FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS –OTRAS FORMAS DE CONTRATACIÓN *Decreto 1082 de 2025 Articulo 2.2.1.1.2.1.1*	
DEPENDENCIA QUE PROYECTA	DIRECCIÓN DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA	JULIO DE 2025

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

De conformidad con el artículo 2 de la Constitución Política, son fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

Igualmente, el artículo 49 de la Constitución Política, establece "(...) La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad".

Así mismo, el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, indica que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. De la misma manera, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de orientar las acciones, objetivos y metas establecidas en el Plan Nacional del Desarrollo 2022 - 2026 “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”, formuló el Plan Estratégico del Sector Salud para este cuatrienio y aprobado bajo la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023, por medio del cual se articulan las estrategias, políticas e iniciativas del Gobierno Nacional en temas de salud, así como también, los lineamientos normativos y misionales asignados al Ministerio como representante del sector salud y a las entidades adscritas y vinculadas al sector.

De igual forma, en el Plan Plurianual de Inversiones del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 *“Colombia, Potencia Mundial De La Vida”,* se estableció el proyecto de *“Desarrollo de la infraestructura y dotación en salud para el fortalecimiento integral de la red pública para la promoción, prevención y atención en salud, con cobertura nacional”.*

De otra parte, el Ministerio de Salud y de la Protección Social estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, el cual tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad está normado en el Decreto 780 de 2016, el Sistema de Información de Calidad normado en el Decreto 780 de 2016, el Sistema de Información de Calidad normado por la Resolución 1446 de 2006 y el Sistema Único de Habilitación a su vez por la Resolución 3100 de 2019, modificada por las resoluciones 544 de abril 3 de 2023 y 465 de marzo 25 de 2025.

A su vez, el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2028 “GOBERNANDO MÁS QUE UN PLAN”, establece el programa “Infraestructura Para el Desarrollo”, el cual busca implementar obras que satisfagan los servicios sociales y necesidades básicas de la ciudadanía; para que los cundinamarqueses mejoren sus condiciones de vida y fortalezcan sus capacidades económicas. Así como, brindar a la comunidad acceso a otras oportunidades que no deben ser delimitadas como lo son las viviendas, las escuelas y los hospitales. La infraestructura es un elemento que impulsa el desarrollo de una comunidad, ya que de primera mano permite satisfacer sus necesidades básicas

de salud. El cumplimientoLa satisfacción de estas necesidades es el medio para el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de la comunidad, como también la disminución de brechas y desigualdades sociales.

Igualmente, el Plan de Desarrollo Departamental definió como línea estratégica "Fortalecer a las ESE´s a través del mejoramiento o generación de infraestructura, dotación de equipos tecnológicos, capacitación al personal y mejoramiento de servicios de calidad, entre otros, bajo el principio de la humanización, priorizando los servicios de urgencias presentes en el Departamento", y en la meta 6/201 la de "*Apoyar financieramente al 100% de las ESE de la Red pública Departamental para el mejoramiento de su infraestructura y dotación*", meta que está planteada para realizarorientada a llevar acciones encaminadas a fortalecer las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Departamento, tanto en términos de habilitación como de acreditación en salud, con el propósito de ofrecer una atención adecuada, oportuna y accesible a los usuarios, de manera articulada a la operación en redes.

La Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca, en cumplimiento de las metas trazadas en el Plan de Desarrollo Departamental, proyecta apoyar a las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) mediante la asignación de recursos destinados a la elaboración de estudios y diseños orientados a la construcción, mejoramiento y adecuación de infraestructura hospitalaria.

Esta iniciativa se fundamenta en la necesidad de dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), conforme a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, el cual compila las normas del sector salud, particularmente en lo relativo a las condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura requeridas para la prestación de servicios de salud.

De igual forma, la formulación de estos estudios permitirá a las E.S.E. avanzar en el cumplimiento de los estándares definidos en la Resolución 3100 de 2019, mediante la cual se establecen los requisitos de habilitación para los prestadores de servicios de salud, y en los criterios del Sistema Único de Acreditación en Salud, promovido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Asimismo, la intervención proyectada contribuye al fortalecimiento institucional de las E.S.E., garantizando condiciones adecuadas para el desarrollo de una atención segura, humanizada y centrada en el usuario, en concordancia con los lineamientos de seguridad del paciente (Resolución 256 de 2016), humanización de los servicios de salud y mejoramiento continuo de la calidad, en cumplimiento de los principios de eficiencia, accesibilidad y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De acuerdo con la tipología definida en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la red departamental de servicios de salud de Cundinamarca, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza forma parte de la Región de Noroccidente y está clasificado como un Prestador Complementario Tipo PC3., el cual fue homologado como Hospital Mediana-Alta, de conformidad con la actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) Departamento de Cundinamarca,

Así mismo, es importante resaltar que el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en el departamento, mediante la asignación de recursos a la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, para adelantar la construcción de los servicios del grupo de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, beneficiará a 119.438 habitantes (Fuente: https://terridata.dnp.gov.co/ DANE 2024) Pertenecientes al Municipio de Funza, quienes obtendrán una mejor prestación de servicios de salud, igualmente contribuirá al cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación y de Acreditación, al mejoramiento de la prestación de los servicios, al adecuado funcionamiento y el buen desempeño de la Empresa, lo que impactará positivamente en la calidad de atención de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud, de la Región de Sabana Centro Occidente.

Consciente la Secretaría de Salud de Cundinamarca que la actual infraestructura de la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, no le permite prestar los nuevos servicios de acuerdo con la tipología PC3, el cual fue homologado como Hospital Mediana- Alta, de conformidad con la actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) Departamento de Cundinamarca, lo cual afecta la prestación de los servicios en el municipio y sus áreas de influencia, y ante la imposibilidad que tiene la Empresa de realizar directamente inversiones para la elaboración de estudios, diseños y construcción de obra, considera conveniente y necesario coadyuvar en el financiamiento de la ESE para la

construcción de los servicios del grupo de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, que forman del Programa Médico Arquitectónico y la Capacidad Instalada aprobada en el proyecto "Construcción de nuevos servicios y ampliación de la capacidad instalada en el marco de la Tipología PC3 de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, lo cual les permitirá garantizar la atención en salud de manera oportuna, segura y con altos estándares de calidad.

Por consiguiente, es necesario aunar esfuerzos entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, para garantizar una prestación de servicios de salud adecuada, oportuna, segura, humanizada y de calidad, así como para satisfacer plenamente las necesidades de los usuarios, de manera tal que no se vean limitados en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y seguridad en la atención.

Con el fin de construir los nuevos servicios y ampliar la capacidad instalada en el marco de tipología PC3 de conformidad con la Actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) Departamento de Cundinamarca, fue homologado como **Hospital Mediana- Alta** , la gerente de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, mediante oficio del 30 de mayo de 2025, presentó a la Secretaría de Salud de Cundinamarca el proyecto; "CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA.

Así las cosas, la Secretaría de Salud de Cundinamarca a través de la Dirección Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios, evaluó el proyecto presentado por la gerente de la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, para solucionar dicha necesidad, emitiendo concepto integral del 4 de junio de 2025 En los siguientes términos:

"*(...) CONCEPTO INTEGRAL DE VIABILIDAD TÉCNICA:*

De igual manera se indica que este cálculo teórico indica el marco de referencia para la generación del dimensionamiento de la planta física para la construcción de la misma, como documento indispensable para la realización del proyecto arquitectónico y, por ende, no determina las áreas definitivas de los servicios para la nueva construcción que deben ser proyectadas en el desarrollo de los diseños del proyecto arquitectónico –funcional.

Que para la implementación de la totalidad de los servicios proyectados en el PMA para el proyecto denominado "CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA CUNDINAMARCA", se requiere un área de 4.888.15 M2; y por tanto, es necesario garantizar el área pertinente para su implementación bajo las determinantes normativas establecidas por la Secretaría de Planeación del municipio de Funza y de acuerdo a lo determinado por el instrumento de planeación vigente para el municipio (Plan de Ordenamiento Territorial).

Que para la ejecución del contrato bajo la modalidad "LLAVE EN MANO" para el proyecto denominado "CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA CUNDINAMARCA", la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza Cundinamarca, realiza y presenta el análisis descrito en el numeral 2.1.del presente concepto "Presupuesto del Proyecto", el cual arroja un valor total de TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO M/CTE $39.678.265.251.

Una vez revisado el Proyecto denominado "CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA CUNDINAMARCA", Se evidencia La necesidad y conveniencia de desarrollar dicho proyecto, el cual se enmarca en el documento reorganización de la Red Pública de Salud del Departamento de Cundinamarca y la elaboración del documento organización de la red integrada de prestadores de servicios de salud (RIPSS) en Cundinamarca en el marco de la política de atención integral en salud (PAIS) y el modelo integral de atención en salud (MIAS)", viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social en agosto de 2020 (…)

"(…) La Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios, desde el componente de redes y componente de infraestructura, emite concepto técnico VIABLE al proyecto denominado "CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA CUNDINAMARCA" presentado por la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA CUNDINAMARCA". (…)".

ANÁLISIS DE OPCIONES QUE EXISTEN PARA RESOLVER DICHA NECESIDAD

De acuerdo a la necesidad descrita, y teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la Secretaría de Salud es el de mejorar la prestación de los servicios de salud, para la satisfacción de los usuarios, el respeto de los derechos de los pacientes y de tener valores agregados en la atención en cada uno de los procesos y servicios que prestan las Empresas Sociales del Estado de la Red Departamental de Cundinamarca, se tiene el propósito de aunar esfuerzos financieros, técnicos y administrativos con el fin que las Empresas Sociales de la Red departamental adelanten los estudios de pre inversión y la construcción de infraestructura que cumpla con la resolución 3100 de 2019.

Si bien el mercado cuenta con varios proveedores especializados en la realización de estudios y diseños de infraestructura y construcción de la misma, el mejoramiento de la infraestructura de salud tiene requerimientos especiales, los cuales deben ser cumplidos por las instituciones de la Red Pública del Departamento.

La E.S.E, cuenta con el conocimiento necesario para adelantar la elaboración de los estudios y diseños y la construcción que se requiera cumpliendo con las especificaciones técnicas establecidas por la Secretaría de Salud y la normatividad vigente, lo que permite minimizar los riesgos en su contratación, optimizando así los recursos.

Adicionalmente, la ESE Hospital Nuestra Señora de Mercedes de Funza, mediante oficio 30 de mayo de 2025 radicado No GOB-E-CR-2025-0019005 del 14 de mayo de 2025 presentó el proyecto “CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA CUNDINAMARCA”, en el que informa lo siguiente:

(...) ALIANZA PUBLICO PRIVADA

Dentro de la naturaleza jurídica de las Alianzas Público-Privadas (APP) y el Contrato de concesión de obra, se tiene.

La Alianza Público Privada - APP es una figura contractual creada mediante la Ley 1508 de 2012, surge como un apoyo al Estado para el cumplimiento de sus fines y funciones a fin de asociarse para ejecutar proyectos que por su envergadura técnica y financiera requieran del apoyo de la empresa privada.

Estas alianzas buscan crear confianza entre el Estado y los ciudadanos al garantizarles la construcción de obras por el sector privado, capaces de certificar la experiencia necesaria para ejecutar los proyectos, adicionalmente, la figura busca trasladar las responsabilidades que llegaran a surgir al contratista privado de tal forma que el Estado no será responsable por lo que se pudiese llegar a presentar asegurando con esto que el patrimonio nacional estaría cubierto ante cualquier irregularidad o siniestro.

Ahora bien, la Alianza Público Privada es una tipología general de relación público-privada materializada en un contrato entre una organización pública y una compañía privada para la provisión de bienes públicos y de sus servicios relacionados en un contexto de largo plazo, financiados indistintamente a través de pagos diferidos en el tiempo por parte del Estado, de los usuarios o una combinación de ambas fuentes. Dicha asociación se traduce en retención y transferencia de riesgos, en derechos y obligaciones para las partes, en mecanismos de pago relacionados con la disponibilidad y el nivel del servicio de la infraestructura y/o servicio, incentivos y deducciones, y en general, en el establecimiento de una regulación integral de los estándares de calidad de los servicios contratados e indicadores claves de cumplimiento.

Contenido en el numeral 4 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, indica lo siguiente:

“Son contratos de concesión los que celebran las entidades estatales con el objeto de otorgar a una persona llamada concesionario la prestación, operación, explotación, organización o gestión, total o parcial, de un servicio público, o la construcción, explotación o conservación total o parcial, de una obra o bien destinados al servicio o uso público, así como todas aquellas actividades necesarias para la adecuada prestación o funcionamiento de la obra o servicio por cuenta y riesgo del concesionario y bajo la vigilancia y control de la entidad concedente, a cambio de una remuneración que puede consistir en derechos, tarifas, tasas, valorización, o en la participación que se le otorgue en la explotación del bien, o en una suma periódica, única o porcentual y, en general, en cualquier otra modalidad de contraprestación que las partes acuerden”.

Así las cosas, en cuanto a las APP en los contratos de concesión de obra pública, podemos mencionar como una de sus ventajas, que este tipo de contrato le permite al privado asegurar la recuperación del capital invertido con la explotación de la obra, como por ejemplo el caso de las concesiones viales y la construcción de peajes, concesiones que se dan por 30 años, fomentando así el interés de los privados en invertir en obras que se ejecuten bajo esta modalidad contractual.

De las desventajas de estas dos formas de contratación se dan en la medida:

Una de las posiciones en contra que se encuentra sobre las Alianzas Público-Privadas, manifiesta que estas no contribuyen al gasto público, es decir que al contrario de lo que se piensa, que, con el uso de la APP, la entidad estatal dispone de más dinero para invertir en otros sectores de la economía y suplir otras necesidades, esto no sucede, pues. El gobierno sufraga el coste de dicha APP recaudando impuestos abonando el coste de construcción, y luego el coste de funcionamiento del servicio.

Las App son sufragadas por el sector público de la misma manera que los proyectos se llevan a cabo directamente por las autoridades públicas.

En este orden de ideas el uso de recursos privados en la construcción de la obra contratada, el recurso del privado será reemplazado con el recurso publico desvirtuando la figura de la colaboración para el cumplimiento de los fines del estado entre el sector privado y el sector público, generando una mayor carga económica al sector público, y como consecuencia a los contribuyentes del mismo, denotándose como una figura comparable con las formas de contratación tradicionales.

A su turno en el uso de las APP también se puede dar el fenómeno de la creación de monopolios que prestan determinados servicios, bien sea por que aparentemente ofrecen una mejor oferta económica, en cuanto a como ya se ha mencionado el gasto publico frente a la inversión privada, o tan solo por que presentan una mejor infraestructura para la prestación del servicio que se deriva en mayor calidad y eficiencia, sin embargo esto conlleva también a elevar los costos del servicio afectando directamente a los beneficiados por el mismo, el abuso de la APP es utilizar las concesiones de monopolio para cobrar excesivamente a los usuarios, siendo esta otra de las formas de las que se vale el sector privado para recuperar su inversión en menor tiempo posible.

De otrora desventaja es la falta identificación, cuantificación, asignación y mitigación de riesgos corresponden al mecanismo central de un esquema APP. Si las evaluaciones de riesgo no son realistas o se asignan demasiados riesgos al sector privado, los inversionistas privados no se interesarían si el sector privado no asume alguno de los riesgos o se asignan demasiados riesgos al gobierno, se pierde el espíritu de un esquema y esto se da por su prolongación en el tiempo el cual es permitido como máximo treinta 30 años, por lo cual es de suyo que no se pueda prever con totalidad al detalle de todos los riesgos asociados en este caso al definir y llevar a cabo el proyecto de obra y los documentos técnicos necesarios para la ejecución de las obras, licencias y permisos necesarios para el proyecto, todo lo anterior en síntesis. La duración de las APP no permite realizar un adecuado análisis del riesgo pues es imposible prever que riesgos que no se contemplan en el momento en el futuro si se den.

Otra desventaja es la renegociación de los contratos, la cual se genera por la larga duración de los contratos y la necesidad de equilibrar las cargas que se presentan en razón a las contingencias presentadas en su ejecución y que no pudieron ser previstas dentro de los riesgos del mismo.

Es así como se observa que es una modalidad que no resulta tan beneficiosa para la administración, ya que como se manifiesta en el documento CONPES 3760, de acuerdo con un estudio realizado por la OCDE30 en donde se comparan las renegociaciones en los contratos de concesiones de Chile, Perú y Colombia, los 25 contratos de concesión en Colombia presentes en la muestra analizada han sido renegociados 430 veces (20 renegociaciones por contrato), los cuales tienen su primera renegociación con tal solo un año de haber iniciado el contrato. El estudio concluye que estas renegociaciones se deben a licitación de los proyectos sin los estudios necesarios para la definición de los proyectos, a un deficiente diseño de los mecanismos contractuales y un comportamiento oportunista por parte de los agentes del sistema. (Conpes 3760, 2013, p13).

Así mismo la responsabilidad no es global por parte del privado pues primigeniamente el Estado también invierte recursos para el logro de la finalidad cuya obra se pretende.

Cuando la ESE celebre un contrato de APP que involucre la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, solo se podrá encargar al privado dicha prestación, cuando: I) no se trate de funciones permanentes o propias de la entidad, II) ésta no se pueda realizar por personal de planta de la ESE, o III) se requieran conocimientos especializados.

Es preciso señalar que el Hospital no ha presentado inconvenientes con el actual personal administrativo y médico prestando un óptimo servicio a los ciudadanos de la provincia del Gualivá, por ello la operatividad del mismo en manos del sector privado no se hace necesario, dado que la urgencia o necesidad latente es la construcción de una nueva infraestructura que cumpla con todas las condiciones técnicas exigidas para este tipo de infraestructuras.

De conformidad a lo anterior, considera la ESE que la modalidad de APP no es procedente ejecutar el proyecto bajo las condiciones de la APP y concesión para el proceso de CONSTRUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL GRUPO DE ATENCIÓN INMEDIATA, INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA EN LA E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, CUNDINAMARCA, dados los argumentos ya esgrimidos. (...)

(...) CONTRATO DE LLAVE EN MANO

Un proyecto llave en mano, en otras palabras, es aquel en el que el contratante recibe listo para su uso o funcionamiento, una obra encargando todo lo necesario al contratista para evitar desembolsos adicionales.

Este tipo de contratos puede ser aplicable a inversiones de distinta envergadura, desde una vivienda hasta un proyecto de infraestructura.

Lo que se busca con este tipo de proyecto es simplificar la contratación, siendo que la entidad contratante con un contratista y no con distintos profesionales (como ingenieros o arquitectos). Además, ESE ahorraría el esfuerzo y tiempo que implicaría realizar los trámites como: la licencia de la construcción ante las autoridades correspondientes, contratar diseños, y contratar la construcción de la infraestructura.

De otra se ha analizado desde las aristas o componentes técnico, jurídico, financiero que la ejecución se realizará a través de un proceso de contratación que nos lleve a la adjudicación de un contrato llave en mano atendiendo a:

La operación del Hospital, por parte del estado está dada en la medida que el estado sería el propio garante de la prestación de los servicios de salud, pues al ser adscrito al Departamento de Cundinamarca, podría ser objeto de apalancamientos financieros en pro de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud para la población cundinamarquesa que lo requiera. Siendo este administrado por un particular no se podría realizar esta clase de apoyo financiero.

De igual forma como se ha indicado los costos de los servicios de salud serán más onerosos habida cuenta que el particular administrador debe procurar el retorno de su capital invertido, se realice de manera celera y expedita.

En este orden de ideas, se procede a revisar y analizar dentro de la presente Justificación del proyecto denominado CONSTRUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL GRUPO DE ATENCIÓN INMEDIATA, INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA EN LA E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, CUNDINAMARCA doctrina y la naturaleza del contrato de llave en mano este implica:

Doctrinariamente, Rodrigo García, define a estos contratos como aquel "en virtud del cual el contratista (en ocasiones, vendedor) se obliga frente al cliente, (en su caso, comprador) a entregar una obra completa, probada y lista para ser usada". Se ha de observar que no existe nada específico en esta definición que distinga al contrato llave en mano de los contratos de construcción tradicionales. Lo que caracteriza realmente a un contrato llave en mano, en palabras de Aurora Hernández Rodríguez en su obra "Los contratos internacionales de construcción llave en mano" es la asunción de responsabilidad global del contratista por la realización completa del proyecto" (GARCIA, 2004:40) Barriere lo define como aquel en que "el contratista se obliga frente al cliente o contratante, a cambio de un precio, generalmente alzado, a concebir, construir y poner en funcionamiento una obra determinada que él mismo previamente ha proyectado. En este tipo de contrato el énfasis ha de ponerse en la responsabilidad global que asume el contratista frente al cliente" (BARRIERE,2007:5).

Naturaleza

En un Contrato Llave en Mano, en su naturaleza es un contrato de ingeniería se traduce como «turnkey contract, también recibe otras denominaciones como «package contract», «design and build» o «design constructor». El contratista es responsable tanto del diseño como de la construcción de la obra; es decir, realiza todos los trabajos necesarios para la puesta en marcha de la obra por un precio acordado y en un tiempo determinado, con una responsabilidad global y es innominado, que se puede regular bajo el amparo del artículo 1602 del Código Civil "el contrato es ley paralas partes".

En consecuencia a ello el constructor tendrá que llevar a cabo activamente en todas las etapas del proyecto, La empresa contratada se encarga de definir y llevar a cabo el proyecto de obra y los documentos técnicos necesarios para la ejecución de las obras, solicitar las licencias, nacionales , departamentales y municipales, subcontratar las distintas unidades de obra, elegir las soluciones constructivas que se planteen y los distintos materiales a emplear y, por supuesto, de ejecutar las obras hasta su completa finalización.

No obstante, de lo anterior esto no excluye que ciertos aspectos del diseño ya estén definidos en el contrato o que la preparación del diseño constituye el objeto de un contrato separado, previo al contrato llave en mano. En cualquier caso, aun cuando el contrato sea únicamente para la construcción, el contratista tiene normalmente que elaborar un diseño detallado.

El componente tecnológico, toda la tecnología necesaria para realizar el trabajo, se entiende que está incorporada en el diseño. Sin embargo, en ciertos casos, el contratista utiliza su propia tecnología o la de otros en virtud de sus propios acuerdos contractuales con los titulares de los derechos de propiedad intelectual de la misma y conforme a lo que solicita el cliente o su ingeniero.

Los suministros, la construcción y el montaje, también forman parte de las obligaciones del Contratista. Incluso en la definición más restrictiva de un contrato llave en mano, el contratista es dueño de la construcción de la instalación completa lista para ser operada.

Sin embargo, es habitual que el cliente exija al contratista, la contratación de subcontratistas determinados.

Las principales obligaciones del contratista son:1. Obtener los permisos y licencias necesarios.2. Llevar a cabo el diseño y planos de la obra. 3. Llevar a cabo la realización de la obra llave en mano y subsanar todos los defectos que puedan producirse de acuerdo con el contrato. 4. Proporcionar al cliente los manuales operativos y de mantenimiento de la obra.

Obtener la viabilidad del Ministerio de Salud.

Los contratos llave en mano buscan regular con gran detalle todas las situaciones que puedan surgir entre las partes. Las principales condiciones que deben regir este tipo de contrato llave en mano son: de diseñar, construir, poner en funcionamiento el proyecto, el plazo de ejecución, el precio y la forma de pago, las garantías de cumplimiento y la ley que rige el contrato.

Características y beneficios.

a) La fusión, en una sola persona -el contratista- de la concepción y ejecución de la obra. b) La obligación global asumida por el contratista frente a la ESE, de entregar una obra completamente y en perfecto estado de funcionamiento. c) La invariabilidad del precio pactado y la responsabilidad global. d) Solo es necesaria la celebración de un único contrato.

Así las cosas, la ley aplicable a los contratos llave en mano es normalmente la ley del tribunal o procedimiento de arbitraje de la república de Colombia donde tiene lugar el proyecto denominado CONSTRUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DEL GRUPO DE ATENCIÓN INMEDIATA, INTERNACIÓN, QUIRÚRGICO, CONSULTA EXTERNA Y APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA EN LA E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, CUNDINAMARCA.

Sobre el contrato llave en mano el Consejo de Estado ha indicado.

El Consejo de Estado ha identificado una serie de modalidades del contrato de obra, todas caracterizadas por la forma en la cual se pacta la remuneración que el contratista recibirá por ejecutar el proyecto, en especial, frente a la forma de pago de cómo se llegue a estipular, se puede hablar entonces, de contratos, 'llave en mano' Dicho de otra forma, es inherente al contrato de obra, modalidad "llave en mano", el pactarse la remuneración del contratista bajo el esquema de "suma global" o "alzada", no pudiendo ser de otra forma, dado que el proyecto se concibe como una universalidad, y el contratista tiene responsabilidad global respecto de su ejecución.

En este orden de ideas la jurisprudencia arbitral ha denominado como "contratos llave en mano completos", el contratista asume las actividades de diseñar, construir y poner en funcionamiento el proyecto e, inclusive, puede hacerse cargo de la formación del personal que se encargará de la operación del proyecto y de prestar asistencia técnica durante el funcionamiento de este.

Desde esta óptica, puede afirmarse que esta tipología contractual parte de la existencia de una necesidad en cabeza de la entidad contratante de llevar a cabo un proyecto que, por sus características y especificaciones, no podría ejecutarse en forma plena con un contrato de obra tradicional, dado el alcance limitado de estos a la realización de meras actividades materiales, teniendo que complementarse su objeto con la inclusión de diseños y prestación de asistencia en la operación.

De esto se colige que los proyectos ejecutados bajo la modalidad "llave en mano" deben ser vistos como un elemento universal, conformados por múltiples piezas o partes que el contratista debe ejecutar para la materialización de su puesta en funcionamiento.

Este contrato iría acorde al proyecto de "CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDADNSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA CUNDINAMARCA". (…)

En este sentido y conforme a lo anteriormente expuesto por la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza que concluye; una vez analizadas las modalidades de contratación y en el ejercicio de su autonomía, la manera más viable es llevar a cabo la ejecución del proyecto denominado "CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA, es bajo la modalidad "llave en mano".

Por lo tanto, se considera que la opción para resolver la necesidad planteada es la suscripción de un convenio interadministrativo con la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, para que pueda adelantar un contrato de obra bajo la modalidad de **LLAVE EN MANO,** que le permita garantizar la atención en salud de manera

oportuna, segura y con altos estándares de calidad, lo cual contribuye al cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación, Acreditación, Seguridad del Paciente, Humanización de los servicios y al cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) como son accesibilidad, oportunidad, entre otros, y al mejoramiento de la prestación de los servicios, generando mayor satisfacción en los usuarios..

La ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, conforme a la reorganización y modernización de la Red Pública de prestadores de servicios de salud del departamento está clasificada como PRESTADOR COMPLEMENTARIO PC3, el cual fue homologado como HOSPITAL MEDIANA ALTA, de conformidad con la actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) Departamento de Cundinamarca, para atender la Región Sabana Centro Occidente y puede prestar los siguientes servicios:

"(…)

PORTAFOLIO SERVICIOS UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE MEDIANA - ALTA COMPLEJIDAD																			
			COMPLEJIDAD				MODALIDAD												
							INTRAMURAL	EXTRAMURAL				TELEMEDICINA							
												PRESTADOR REMISOR				PRESTADOR DE REFERENCIA			
GRUPO	CDG	SERVICIO	BAJA	MEDIA	ALTA	NO APLICA		EXTRAMYRAL	UNIDAD MÓVIL	DOMICILIARIA	JORNADA DE SALUD	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO
CONSULTA EXTERNA	325	Medicina Familiar		X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X
	328	Medicina General	X				X		X	X	X	X	X		X	X	X		X
	334	Odontología General	X				X		X	X	X	X	X		X	X	X		X
	371	Otras Consultas generales	X				X		X	X	X	X	X		X	X	X		X
	301	Anestesia		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	306	Cirugía pediátrica		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	304	Cirugía general		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	302	Cardiología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	308	Dermatología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	365	Cirugía dermatológica		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	311	Endodoncia		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	312	Enfermería	X				X		X	X	X	X	X		X	X	X		X
	320	Ginecobstetricia		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	327	Medicina Física Y Rehabilitación		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	329	Medicina Interna		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	303	Cirugía cardiovascular		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	348	Reumatología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	330	Nefrología (*)		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	331	Neumología (*)		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	332	Neurología (*)		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	333	Nutrición y Dietética	X				X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	335	Oftalmología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	309	Dolor y cuidados paliativos		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	336	Oncología Clínica (*)		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	337	Optometría					X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	338	Ortodoncia		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	316	Gastroenterología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	339	Ortopedia Y/O Traumatología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	340	Otorrinolaringología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	342	Pediatría		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	323	Infectología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	396	Odontopediatría		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	344	Psicologia	X				X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	345	Psiquiatría		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	386	Neumología pediátrica		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	321	Hematología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	364	Cirugía de mama y tumores tejidos blancos		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	347	Rehabilitación Oral		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	355	Urología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	343	Periodoncia		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	356	Otras Consultas de Especialidad		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	387	Neurocirugía (*)		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	369	Cirugía plástica y estética		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	368	Cirugía ginecológica y laparoscópica		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	372	Cirugía vascular		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	367	Cirugía gastrointestinal		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	410	Cirugía Oral		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

PORTAFOLIO SERVICIOS UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE MEDIANA - ALTA COMPLEJIDAD																				
GRUPO	CDG	SERVICIO	COMPLEJIDAD				MODALIDAD													
								EXTRAMURAL				TELEMEDICINA								
												PRESTADOR REMISOR				PRESTADOR DE REFERENCIA				
			BAJA	MEDIA	ALTA	NO APLICA	INTRAMURAL	EXTRAMYRAL	UNIDAD MÓVIL	DOMICILIARIA	JORNADA DE SALUD	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMON ITOREO	
	411	Cirugía Maxilofacial		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	412	Medicina Alternativa Y Complementaria – Homeopática		X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	
	413	Medicina Alternativa Y Complementaria – Ayurvédica		X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	
	414	Medicina Alternativa Y Complementaria - Tradicional China		X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	
	415	Medicina Alternativa Y Complementaria – Naturopática		X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	
	416	Medicina Alternativa Y Complementaria – Neuralterapéutica		X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	
	417	Terapias Alternativas Y Complementarias – Bioenergética		X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	
	418	Terapias Alternativas Y Complementarias - Terapia Con Filtros		X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	
	419	Terapias Alternativas Y Complementarias - Terapias Manuales		X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	
	420	Vacunación	X				X		X	X	X									
	407	Medicina laboral y medicina del trabajo		X			X		X		X	X	X	X		X	X	X		
	423	Seguridad en el Trabajo		X			X		X		X	X	X	X		X	X	X		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEÚTICA	706	Laboratorio Clínico				X	X		X		X	X	X	X		X	X	X		
	712	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico				X	X		X	X	X									
	714	Servicio Farmacéutico		X	X		X			X		X	X	X		X	X	X		
	717	Laboratorio Citologías Cervico-Uterinas				X						X	X	X		X	X	X		
	728	Terapia ocupacional				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	729	Terapia Respiratoria				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	739	Fisioterapia				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	740	Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	742	Diagnóstico Vascular		X			X					X		X		X		X		
	744	Imágenes Diagnosticas-Ionizantes		X	X		X		X	X		X	X	X		X	X	X		
	745	Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes		X	X		X		X	X	X	X	X	X		X	X	X		
	746	Gestión Pre-Transfusional				X	X													
	747	Patología		X			X					X	X	X	X	X	X	X	X	
	748	Radiología odontológica				X	X					X	X	X	X	X	X	X	X	
	749	Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas				X	X		X		X									
INTERNACIÓN	105	Cuidado Intermedio Neonatal		X			X					X				X				
	106	Cuidado Intermedio Pediátrico		X			X					X				X				
	107	Cuidado Intermedio Adultos		X			X					X				X				
	120	Cuidado Básico Neonatal	X				X					X	X	X		X	X	X		
	109	Cuidado Intensivo Pediátrico			X		X					X	X	X		X	X	X		
	110	Cuidado Intensivo Adultos			X		X					X	X	X		X	X	X		
	129	Hospitalización Adultos		X	X															
	130	Hospitalización Pediátrica		X	X															
	131	Hospitalización En Salud Mental		X	X									X				X		
	132	Hospitalización Parcial		X																
	133	Hospitalización Paciente Crónico Con Ventilador		X			X			X		X	X	X		X	X			
	134	Hospitalización Paciente Crónico Sin Ventilador		X			X			X		X	X	X		X	X			
	135	Hospitalización en Consumo De Sustancias Psicoactivas		X	X		X					X	X	X		X	X	X		
	138	Cuidado Básico Del Consumo De Sustancias Psicoactivas		X			X					X	X	X						
QUIRURGICOS	203	Cirugía General		X	X		X				X	X	X	X						

PORTAFOLIO SERVICIOS UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE MEDIANA - ALTA COMPLEJIDAD																			
GRUPO	CDG	SERVICIO	COMPLEJIDAD				MODALIDAD												
			BAJA	MEDIA	ALTA	NO APLICA	INTRAMURAL	EXTRAMURAL				TELEMEDICINA							
								EXTRAMYRAL	UNIDAD MÓVIL	DOMICILIARIA	JORNADA DE SALUD	PRESTADOR REMISOR				PRESTADOR DE REFERENCIA			
												INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO
	204	Cirugia Ginecológica		X	X		X												
	205	Cirugia Maxilofacial		X	X		X												
	207	Cirugía Ortopedica		X	X		X												
	208	Cirugia Oftalmológica		X			X												
	209	Cirugía Otorrinolaringológica		X			X												
	211	Cirugía Oral		X	X		X												
	213	Cirugía Plástica y Estetica		X	X		X												
	214	Cirugía Vascular Angiológica		X			X												
	215	Cirugía Urológica		X			X												
	227	Cirugía Oncologica Pediátrica		X			X												
	232	Cirugía de Mama y Tumores Tejidos Blandos		X			X												
	233	Cirugía Dermatológica		X			X												
	237	Cirugías Plástica Oncológica		X			X												
	217	Otras Cirugías		X	X		X												
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	Atención Del Parto		X	X		X												
	1102	Urgencias		X	X		X												
	1103	Transporte Asistencial Basico	X																
	1104	Transporte Asistencial Medicalizado		X															
	1105	Atención Prehospitalaria	X					X											

Referencia: Remitirá pacientes que demanden servicios de mayor complejidad y complementaria a los de sus portafolios, en las unidades de atención en salud de baja y mediana complejidad. (….)"

La Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios, mediante concepto 2024695525 del 30 de septiembre de 2024, aprueba la capacidad instalada definitiva de la ESE Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Funza , previa concertación con ésta, la cual tuvo en cuenta la población, frecuencias de uso, y proyecciones de acuerdo a la tasa de crecimiento poblacional estimada para esta Región de Salud, siendo formalizada y aprobada por el Ministerio de Salud, entidad que emitió concepto por considerarla coherente con el portafolio de servicios de salud, rol y competencia de la ESE en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de las ESE del Departamento de Cundinamarca.

Así las cosas, se establece la capacidad instalada definitiva de la siguiente manera:

INTERNACION	106-CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	CAMA	0	6	6	5 CAMAS (1) AISLAMIENTO
	107-UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	CAMA	0	10	10	9 CAMAS (1) AISLAMIENTO
	109-CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	CAMA	0	11	11	10 CAMAS (1) AISLAMIENTO
	110-UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	CAMA	0	12	12	11 CAMAS (1) AISLAMIENTO
	129- HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	CAMA	16	29	45	42 CAMAS (3) AISLAMIENTO
	130-HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	CAMA	4	16	20	19 CAMAS (1) DE AISLAMIENTO
	PROCEDIMIENTOS MENORES	SALA	1	1	2	PARA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIATRIA
QUIRURGICOS	203 -CIRUGÍA GENERAL	SALA	1	2	3	1 SALA EXCLUSIVA PARA CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y 2 SALAS MULTIFUNCIONALES PARA ESPECIALIDADES QUIRURGICAS
	204- GINECOLÓGICA	SALA				
	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SALA				
	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SALA				
	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	SALA				
	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SALA				
	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SALA				

CONSULTA EXTERNA	309-DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS	CONSULTORIO	0	4	4	
	326- MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE	CONSULTORIO	0	1	1	CONSULTORIO COMPARTIDO
	327-MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	CONSULTORIO				
	PROCEDIMIENTOS MENORES	SALA	1	1	2	SALA DE PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVA PARA DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	739 -FISIOTERAPIA (REHABILITACIÓN CENTRAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMA)	AMBIENTE	1	1	2	AMBIENTE EXCLUSIVO PARA REHABILITACIÓN CENTRAL ORTOPEDIA Y TRAUMA (12 EQUIPOS)
ATENCION INMEDIATA	1102-URGENCIAS	CONSULTORIO	4	2	6	4 CONSULTORIOS ADULTOS 2 CONSULTORIO PEDIATRIA
	1102-URGENCIAS (TRIAGE)	CONSULTORIO	1	2	3	2 CONSULTORIOADULTOS 1 CONSULTORIOPEDIATRIA
	1102-URGENCIAS (OBSERVACION HOMBRES)	CAMILLA	5	7	12	11 CAMAS (1 AISLAMIENTO)
	1102-URGENCIAS (OBSERVACION MUJERES)	CAMILLA	6	10	16	15 CAMAS (1 AISLAMIENTO)
	1102-URGENCIAS (OBSERVACION PEDIÁTRICA)	CAMILLA	6	4	10	9 CAMAS (1 AISLAMIENTO)
	SALA DE REANIMACIÓN	SALA	1	0	1	
	SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES	SALA	1	0	1	
	SALA DE INMOVILIZACIÓN	SALA	1	1	2	2 SALAS PARA FORTALECIMIENTO DE SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
	SALA ERA	SALA	1	1	2	DOS AMBIENTES DISCRIMINANDO ADULTOS, DE PEDIATRÍA. (4 CUBÍCULOS PEDIÁTRICOS) (3 CUBÍCULOS ADULTOS)
	SALA EDA	SALA	1	2	2	DOS AMBIENTES DISCRIMINANDO ADULTOS PEDIATRÍA (10 CUBÍCULOS PEDIÁTRICOS) (6 CUBÍCULOS ADULTOS)
	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		1	2	3	

Fuente: I nformacion to mada de conc epto capacidad instalada aprobada

Así las cosas, la Secretaría de Salud de Cundinamarca, advertida de las debilidades existentes en la infraestructura de la Red Departamental, y ante la imposibilidad que tienen las Empresas Sociales del Estado que conforman la red departamental de contratar con recursos propios para la elaboración estudios y diseños y la construcción de los servicios del grupo de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, ha decidido aunar esfuerzos con la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza para la contratación de la contratación de los estudios y diseños y la construcción que se requiere para la adecuación de una institución de salud con el fin de responder a las necesidades de la región.

Teniendo en cuenta que en los proyectos de obra pública existen varias modalidades de contratación que el contratante del proyecto tendrá que valorar y analizar, en orden a implementar la que se considere más conveniente y expedita para la ejecución del proyecto, y que dentro de estas modalidades son perfectamente validas, tanto las del modelo de “precios unitarios”, donde se entrega un diseño al contratista para que lo ejecute en la fase constructiva y se paga de acuerdo a las cantidades de obra, como la modalidad “llave en mano” (propuesta por la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza), por la suma global fija, siendo responsabilidad del contratista la elaboración de estudios y diseños, así como la construcción de la obra.

El proyecto resulta viable para su ejecución bajo la modalidad de “llave en mano”, en tanto que se prevé la realización integral de los estudios y diseños técnicos requeridos, así como la construcción de la infraestructura hospitalaria, bajo un solo esquema contractual que garantice la continuidad y coherencia entre las fases. Esta modalidad se encuentra permitida por el ordenamiento jurídico colombiano y ha sido reconocida por el Consejo de

Estado como una forma válida de ejecución de proyectos complejos que requieren alta articulación técnica entre las etapas (ver: Sentencia 11001032600020130006201, C.E. – Sección Tercera).

En este sentido, el convenio interadministrativo deberá establecer una primera fase autónoma y condicionada, correspondiente a la elaboración, revisión y aprobación de los estudios y diseños técnicos. La viabilidad de continuar con la fase de ejecución (construcción) deberá estar sujeta a la validación técnica y jurídica de dichos estudios por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, o por la dependencia competente que se delegue para tal fin. Esta validación deberá verificar que los diseños:

- Cumplan con los requisitos establecidos.
- El contratista deberá cumplir de manera estricta con la Resolución 3100 de 2019 como eje normativo principal, articular condiciones funcionales y de seguridad del paciente conforme a la Resolución 256 de 2016 y 2053 de 2019, e incorporar estándares superiores como los de la Resolución 2514 de 2012 si el proyecto contempla acreditación o excelencia operativa. Y demás normas del Sistema Único de Habilitación.
- Incorporen los lineamientos del Manual de Diseño de Infraestructura Hospitalaria vigente del Ministerio de Salud.
- Sean compatibles con la topografía, normatividad urbanística local y disponibilidad de servicios públicos en el predio objeto de intervención.
- Incluyan cronogramas, presupuestos y especificaciones técnicas precisas, que permitan su ejecución sin alteraciones sustanciales posteriores.

Este esquema de fases escalonadas garantiza una adecuada planeación, minimiza riesgos técnicos y presupuestales, y asegura la eficiencia y transparencia en la ejecución del convenio, conforme a los principios del artículo 209 de la Constitución y del Estatuto General de Contratación Pública.

En cumplimiento de los principios de transparencia y legalidad que rigen la contratación estatal en Colombia, y de acuerdo con las disposiciones de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, realizará dos procesos contractuales independientes, una vez se perfeccione el convenio interadministrativo con la Secretaría de Salud de Cundinamarca. El primer proceso será un contrato integral bajo la modalidad de “llave en mano”, que comprenderá los estudios, diseños, ejecución de obra, y capacitación. El segundo, y no menos importante, será un contrato para la interventoría, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, que exige la contratación de interventoría para proyectos de obra pública con el fin de asegurar una supervisión externa, independiente y especializada. Esta medida garantiza el cumplimiento de las normativas de control y la optimización de los recursos públicos, minimizando los riesgos de corrupción y promoviendo la buena gobernanza.

De acuerdo con lo anterior, la Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca considera viable el modelo de contratación en la modalidad de Llave en mano escogido por la gerencia de la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza; sin embargo, es preciso señalar que, independientemente de la modalidad de contratación utilizada, el contratante del proyecto en el convenio interadministrativo, es decir la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, deberá tener en cuenta el contenido del artículo 8° de la Resolución 2514 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y el contenido de la Resolución 2053 de 2019 y 485 de 2025 del mismo Ministerio, en orden al deber que le asiste de obtener el concepto técnico de viabilidad que permita la ejecución del proyecto en la fase constructiva, por lo cual para la ejecución del contrato, el contratista deberá garantizar el cumplimiento de la totalidad de requisitos exigidos por la normatividad vigente en el marco de construcción de infraestructura hospitalaria.

Así las cosas, la Secretaría de Salud de Cundinamarca, consciente de la insuficiencia de la infraestructura física de la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, lo cual afecta la prestación de los servicios en los municipios pertenecientes a la región de Salud Sabana Centro Occidente, y ante la imposibilidad que tiene la Empresa de realizar directamente inversiones en infraestructura, considera conveniente y necesario coadyuvar el financiamiento para construcción de los servicios del grupo de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes

de Funza, lo cual le permitirá garantizar la atención en salud de manera oportuna, segura y con altos estándares de calidad.

Por lo tanto, el Convenio Interadministrativo busca contribuir al cumplimiento de los estándares del Sistema único de Habilitación y de Acreditación, al mejoramiento de la prestación de los servicios, al adecuado funcionamiento y buen desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, impactando positivamente en la calidad de atención de la población que demanda los servicios de salud con el fin de fortalecer la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud de la Región de Salud Sabana Centro Occidente.

En el anterior contexto, resulta conveniente y oportuno la suscripción de un convenio interadministrativo con la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza.

1.1 PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

La adquisición de la prestación del servicio antes requerido se encuentra descrito en el Plan de Compras de la Secretaría de Salud y en el Plan de Adquisiciones mediante el clasificador de bienes y servicios UNSPSC.

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
72121403	72000000	72120000	72121400	Servicio de construcción de Hospitales

La presente contratación se encuentra contemplada en el Plan Anual de Adquisiciones de la Secretaría de Salud para la vigencia 2025, mediante el clasificador de bienes y servicios No.72121403, tal como se encuentra publicado en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP (www.colombiacompra.gov.co).

Código UNSPSC	Descripción	Fecha estimada de inicio de proceso de selección	Fecha estimada de presentación de ofertas	Duración del contrato	Modalidad de selección	Fuente de los recursos	Valor total estimado	Valor estimado en la vigencia actual
72121403	Aunar esfuerzos entre la Secretaría de salud de Cundinamarca y la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Funza, para la CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA. con el fin de contribuir en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el contexto de redes integrales e integradas de servicios de salud, impactando en la calidad de los servicios a la población del departamento de Cundinamarca	Julio	Julio	24 Mes (s)	Contratación directa	Recursos de crédito	30.000.000.000 COP	30.000.000.000 COP

Código UNSPSC	Descripción	Fecha estimada de inicio de proceso de selección	Fecha estimada de presentación de ofertas	Duración del contrato	Modalidad de selección	Fuente de los recursos	Valor total estimado	Valor estimado en la vigencia actual
72121403	Aunar esfuerzos entre la Secretaría de salud de Cundinamarca y la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Funza, para la CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA. con el fin de contribuir en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el contexto de redes integrales e integradas de servicios de salud, impactando en la calidad de los servicios a la población del departamento de Cundinamarca	Julio	Julio	24 Mes (s)	Contratación directa	Recursos propios	8.143.687.623 COP	8.143.687.623 COP

Código UNSPSC	Descripción	Fecha estimada de inicio de proceso de selección	Fecha estimada de presentación de ofertas	Duración del contrato	Modalidad de selección	Fuente de los recursos	Valor total estimado	Valor estimado en la vigencia actual
72121403 80101602 81151703 81151901	Aunar esfuerzos entre la Secretaría de salud de Cundinamarca y la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Funza, para la CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA. con el fin de contribuir en el fortalecimiento, mejoramiento y cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el contexto de redes integrales e integradas de servicios de salud, impactando en la calidad de los servicios a la población del departamento de Cundinamarca	Julio	Julio	24 Mes (s)	Contratación directa	Recursos propios	1.534.577.628 COP	1.534.577.628 COP

2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN.

2.1. OBJETO:

AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, PARA LA CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3

DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA. CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO, MEJORAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN EL CONTEXTO DE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, IMPACTANDO EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

2.2. ALCANCE:

La Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, en cumplimiento del objeto del convenio, invertirá los recursos en la contratación de los estudios, diseños y construcción de la obra bajo la modalidad de Llave en Mano para la construcción de los servicios del grupo de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico complementación terapéutica, con el fin de garantizar a los habitantes beneficiarios la accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, de conformidad con las condiciones técnicas exigidas en la resolución 3100 de 2019 y demás normatividad que reglamenta la prestación y habilitación de los servicios de salud.

Lo anterior con la finalidad de llevar a cabo la construcción de los servicios del grupo de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, contemplando un área total a intervenir de 4.888,15 m2 en la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza.

De acuerdo con la modalidad de contratación, el convenio se ejecutará en dos fases, pre-inversión e inversión. Por lo tanto, la ESE deberá adelantar la contratación bajo la tipología contractual de "llave en mano" de acuerdo con su estatuto y manual de contratación, así mismo deberá aportar un cronograma de actividades que permita conocer de manera más detallada la ejecución y avance del proceso de contratación.

Ahora bien, la fase de inversión no se podrá iniciar hasta tanto no se aprueben la totalidad de los estudios y diseños arquitectónicos e ingeniería de detalle, presupuesto de obra y cronograma de obra por parte de la Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por consiguiente, es importan recordar que la Interventoría, deberá ser contratada de manera independiente en cumplimiento de los principios de transparencia y legalidad que rigen la contratación estatal en Colombia, y de acuerdo con las disposiciones de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción).

Finalmente, el objeto del presente convenio se materializa con la obra de construcción referida, en cumplimiento de las especificaciones técnicas exigidas, tales como los productos técnicos y productos administrativos, normatividad y reglamentación aplicable vigente conforme a la especialidad o servicios ofertados.

Condiciones Técnicas Exigidas.

Conforme a la certificación del 30 de mayo de 2025, emitida por la Dra. Julia Isabel Muelle Plazas, en calidad de gerente de la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, donde hace constar que de acuerdo con la modalidad de contratación escogida por la ESE, (llave en mano), y según documento denominado justificación del proyecto, NO aportará la totalidad de la documentación técnica y metodológica relacionada en el formato con código MPDS-DRS-FR 049 V5, denominado lista de chequeo documentos infraestructura relacionados a continuación:

(...) FASE ANTEPROYECTO

4. "Diseños arquitectónicos (ante proyecto funcional) a escala (se sugiere, 1:100 - 1:125 - 1:75 dependiendo el área), acotados, amoblados y firmados por el profesional responsable, indicando el número de matrícula profesional. El diseño deberá cumplir con los criterios y aspectos normativos (Resolución 4445 de 1996, 3100 de 2019); suscrito por el Profesional competente y/o Especialista, anexando copia de Tarjeta o Matricula profesional, certificado de vigencia y antecedentes profesionales vigente, memorial de responsabilidad, diploma de postgrado; Acompañado de documento técnico de aval suscrito por la interventoría de la consultoría del proyecto (Si la hubo) Adicionalmente se debe anexar Aval del profesional designado como supervisor de consultoría (anexar copia de Acto Administrativo de Delegación) (incluye memorial de responsabilidad y documentos del profesional)".

5. Topografía incluyendo registro fotográfico, suscrito por el Profesional competente y/o Especialista, anexando copia de Tarjeta o Matricula profesional, certificado de vigencia y antecedentes profesionales vigente, memorial de responsabilidad, diploma de postgrado; Acompañado de documento técnico de aval suscrito por la interventoría de la consultoría del proyecto (Si la hubo) (solo implantación del anteproyecto y topo existente).

FASE PROYECTOS TODOS

7. "Estudio de suelos incluyendo registro fotográfico,(Se debe presentar documento de estudio de suelos en cumplimiento de la NSR 10), suscrito por el Profesional competente y/o Especialista, anexando copia de Tarjeta o Matricula profesional, certificado de vigencia y antecedentes profesionales vigente, memorial de responsabilidad, diploma de postgrado; Acompañado de documento técnico de aval suscrito por la interventoría de la consultoría del proyecto (Si la hubo) Adicionalmente se debe anexar Aval del profesional designado como supervisor de consultoría (anexar copia de Acto Administrativo de Delegación)"

8. "Topografía incluyendo registro fotográfico, suscrito por el Profesional competente y/o Especialista, anexando copia de Tarjeta o Matricula profesional, certificado de vigencia y antecedentes profesionales vigente, memorial de responsabilidad, diploma de postgrado; Acompañado de documento técnico de aval suscrito por la interventoría de la consultoría del proyecto (Si la hubo) Adicionalmente se debe anexar Aval del profesional designado como supervisor de consultoría (anexar copia de Acto Administrativo de Delegación)"

9. "Diseños arquitectónicos a escala (se sugiere, 1:100 - 1:125 - 1:75 dependiendo el área), acotados, amoblados y firmados por el profesional responsable, indicando el número de matrícula profesional. El diseño deberá cumplir con los criterios y aspectos normativos (Resolución 4445 de 1996, 3100 de 2019); suscrito por el Profesional competente y/o Especialista, anexando copia de Tarjeta o Matricula profesional, certificado de vigencia y antecedentes profesionales vigente, memorial de responsabilidad, diploma de postgrado; Acompañado de documento técnico de aval suscrito por la interventoría de la consultoría del proyecto (Si la hubo) Adicionalmente se debe anexar Aval del profesional designado como supervisor de consultoría (anexar copia de Acto Administrativo de Delegación)"

10. "Estudios de ingeniería: (Resolución 4445/1996) estructurales, hidro-sanitario (agua caliente cuando aplique, red contraincendios), eléctrico, Retilap, red lógica (voz y datos), llamado de enfermería, mecánicos (redes de gases medicinales, ventilación, y demás especialidades requeridas en desarrollo del proyecto) de conformidad con las normas sobre la materia, suscritos por los Profesionales competentes y/o Especialistas, anexando copia de Tarjeta o Matricula profesional, certificado de vigencia y antecedentes profesionales vigente, memorial de responsabilidad, diploma de postgrado; Acompañados de documento técnico de aval suscrito por la interventoría de la consultoría del proyecto (Si la hubo) Adicionalmente se debe anexar Aval del profesional designado como supervisor de consultoría (anexar copia de Acto Administrativo de Delegación)".

12. "Programa de Ejecución de Obra y Seguimiento Financiero, (Elaborado en formato PROJECT o similar, discriminando ejecución diaria para el total de la ejecución del proyecto). Se debe entregar suscrito por el Profesional competente y/o Especialista, anexando copia de Tarjeta o Matricula profesional, certificado de vigencia y antecedentes profesionales vigente, memorial de responsabilidad que contenga la manifestación expresa de la terminación funcional del proyecto con los recursos discriminados en el presupuesto entregado, diploma de postgrado (si aplica), (En caso que dicho presupuesto NO cuente con Profesional especialista, al interior de la consultoría, deberá ser suscrito por el representante Legal de la citada Consultoría); Acompañado de documento técnico de aval suscrito por la interventoría de la consultoría del proyecto (Si la hubo) Adicionalmente se debe anexar Aval del profesional designado como supervisor de consultoría (anexar copia de Acto Administrativo de Delegación)".

13. "Documento con las Especificaciones de construcción de la obra, Detalles Constructivos, Especificaciones de equipos, Redes e Instalaciones Especiales, (de la Totalidad de Especialidades que fueron necesarias en el proyecto).

Se debe entregar suscrito por el Profesional competente y/o Especialista, anexando copia de Tarjeta o Matricula profesional, certificado de vigencia y antecedentes profesionales vigente, memorial de responsabilidad que contenga la manifestación expresa de la terminación funcional del proyecto con los recursos discriminados en el presupuesto entregado, diploma de postgrado (si aplica), (En caso que dicho presupuesto NO cuente con

Profesional especialista, al interior de la consultoría, deberá ser suscrito por el representante Legal de la citada Consultoría); Acompañado de documento técnico de aval suscrito por la interventoría de la consultoría del proyecto (Si la hubo) Adicionalmente se debe anexar Aval del profesional designado como supervisor de consultoría (anexar copia de Acto Administrativo de Delegación)".

15. Licencias, permiso ambiental, concepto técnico o documento similar expedido por la autoridad competente cuando por la naturaleza del proyecto se requiera y en los que se requiera se deberá determinar el impacto ambiental y los costos de mitigación de dicho impacto (cuando aplique) y/o copia de la solicitud radicada ante la autoridad competente del trámite de las licencias y/o permisos ambientales, permisos de intervención de cauce requeridos y demás requisitos ambientales dependiendo del tipo de proyecto cunado aplique.

16. Licencia de construcción y/o permiso, con aprobación vigente (En la modalidad que corresponda - Obra nueva, Ampliación, Remodelación, Reparaciones, etc.); expedida por la entidad competente en el lugar de ejecución del proyecto (O. De Planeación Municipal / Curaduría)

ADICIONALES FASE PROYECTO DE REFORZAMIENTO (No se aportarán en ningún momento del proyecto ya que el mismo no contiene fase de reforzamiento estructural)

20. A Plantas de adecuación arquitectónica en la que se incluya la propuesta de reforzamiento estructural. Firmadas por el profesional responsable, indicando el número de matrícula profesional. Se aclara que los proyectos de reforzamiento estructural deben incluir dentro de su alcance también, el componente de adecuación arquitectónica. Presentarlos en físico y en magnético, los archivos magnéticos en PDF y AutoCAD o archivos en programa original (Word, Exel, etc.), Memorial de responsabilidad

20. B "Estudio de vulnerabilidad sísmica estructural en físico y medio magnético, conforme a lo dispuesto en la normatividad de sismo resistencia que incluya: memorias de cálculo, planos estructurales de la propuesta de reforzamiento, estudio de patología estructural, estudio de suelos suscrito por el Profesional competente y/o Especialista, anexando copia de Tarjeta Matricula profesional, certificado de vigencia y antecedentes profesionales vigente, memorial de responsabilidad, diploma de postgrado; Acompañado de documento técnico de aval suscrito por la interventoría de la consultoría del proyecto (Si la hubo), en cumplimiento de lo determinado en la Ley 400 de 1997. Adicionalmente se debe anexar Aval del profesional designado como supervisor de consultoría (anexar copia de Acto Administrativo de Delegación), en cumplimiento de lo determinado en la Ley 400 de 1997."

ADICIONALES FASE PROYECTO MAS DE 5000 SMMLV Y ACTUACIONES EN SITIO

22. A Los proyectos para obras de construcción, ampliación o remodelación para las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde se trate de inversión pública con valor superior a los cinco mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales deben contar con el concepto técnico y aprobación el Ministerio de la Salud. (Resol.2053/2019)

22. B Plan de contingencia a implementar en el que se garantice que al momento de la Intervención se minimizan los impactos de la misma operación de los servicios de salud.

Que no obstante lo anterior y acorde con la modalidad de contratación, los documentos aquí referidos y que apliquen al tipo de proyecto a realizar, se aportaran una vez se hayan obtenido en el desarrollo de la ejecución de cada una de las fases del proyecto.

La presente certificación se expide como requisito para la expedición de viabilidad de la dirección de desarrollo de servicios de la Secretaría de Salud de Cundinamarca. (...)

Lo anterior debido a que los documentos referidos en el formato con código MPDS-DRS-FR 049 V5, denominado lista de chequeo y que aplican al tipo de proyecto a realizar, se aportaran una vez se hayan obtenido en el desarrollo de la ejecución de cada una de las fases del proyecto.

Así mismo, y conforme a lo manifestado por la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, esta Secretaría aclara que, el objeto del contrato que se derive del convenio tiene como finalidad la estructuración técnica en las fases de prefactibilidad, factibilidad, estudios y diseños de detalle, obra e interventorías para el proyecto "*Construcción de Nuevos Servicios y Ampliación de la Capacidad Instalada en el*

Marco de la Tipología PC3 de la ESE Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Funza Cundinamarca" con los siguientes productos técnicos:

PRODUCTOS TÉCNICOS
FASE 1: PREFACTIBILIDAD Consiste en la elaboración de diagnósticos y viabilidad del predio requerido para el desarrollo del proyecto, incluye visitas técnicas e identificación de la necesidad acorde con el Programa Médico Arquitectónico- PMA. La estructuración del proyecto en su fase de Prefactibilidad garantiza contar con las herramientas necesarias que permitan viabilizar el proyecto; por tanto, deberá tenerse en cuenta, entre otras cosas, las características particulares del terreno a intervenir y/o la infraestructura colindante existente (cuando la haya), que le permitan analizar riesgos y consolidar un óptimo manejo del diseño técnico y arquitectónico. Son insumos del diagnóstico, los siguientes documentos:
VOLUMEN I. ESTUDIOS PRELIMINARES
Visita técnica e informe de campo sobre posible implantación. Programa Médico Arquitectónico PMA (el consultor tiene la potestad de realizar y proyectar su propio PMA, siempre y cuando cumpla con la normativa y espacios mínimos técnicos requeridos, con forme lo establece la resolución 3100 de 2019.)
VOLUMEN II. ESTUDIO DE TOPOGRAFÍA
Levantamiento topográfico a nivel de detalle Fase 3 (Incluye: informe, registro fotográfico, georreferenciación, carteras topográficas, planos, perfiles topográficos y tarjeta profesional de topógrafo, certificado de vigencia, cedula y memorial de responsabilidad).
FASE II – FACTIBILIDAD PROYECTO Corresponde a la representación general del proyecto y su estudio se deben hacer con base en las necesidades, de los insumos de prefactibilidad. Adicionalmente debe contener toda la información necesaria para que se puedan ejecutar los estudios técnicos correspondientes y puedan ser ejecutados correctamente desde el punto de vista arquitectónico en concordancia con los estudios técnicos que apliquen y el monto de la inversión probable de la obra. Comprende dibujos a escala de plantas cortes y fachadas e imágenes en 3D que permitan su comprensión arquitectónica, estructural y de instalaciones técnicas de la edificación. Estos deberán estar diseñados para cada módulo, etapa o en la complejidad de la actuación a diseñar para dar cumplimiento a la función específica.
VOLUMEN III. ESTUDIO DE SUELOS Y GEOTECNIA
Estudio de suelos a nivel de detalle (Fase 3) (Incluye: estudio de evaluación, que arroje las variables a tener en cuenta a la hora de realizar los diseños, que contenga registro fotográfico, ensayos de laboratorio, tarjeta del profesional que proyecta el estudio, certificado de vigencia, cedula y memorial de responsabilidad)
VOLUMEN IV. DISEÑO ARQUITECTÓNICO Y DE BIOCLIMÁTICA, paisajismo, urbanismo y seguridad humana
Diseños arquitectónicos y bioclimáticos a nivel de detalle (Fase 3) (Incluye: Programa arquitectónico, Plantas, Localización, implantación general, implantación de mobiliario y equipos biomédicos, planta de cubierta, Fachadas, Cortes, Detalles Arquitectónicos, Detalles Especiales de Mobiliario, Planos de elementos no estructurales, especificaciones técnicas, Memorias Arquitectónicas de Diseño que describa los criterios de diseño, materialidad, fitotectura, estructura de movilidad, lugares de encuentro (hitos), asoleación, vientos, especificaciones técnicas, tarjeta del profesional que proyecta la arquitectura, certificado de vigencia, cedula y memorial de responsabilidad)

Diseños de paisajismo y urbanismo a nivel de detalle (Fase 3) (Incluye: planos, memorias de cálculo, planos de detalles, cortes, especificaciones técnicas, copia de la tarjeta del profesional que proyecta los diseños, certificado de vigencia, cedula y memorial de responsabilidad).

Estudio de seguridad humana a nivel de detalle (Fase 3) (Incluye: planos, memorias de cálculo, planos de detalles, cortes, especificaciones técnicas, copia de la tarjeta del profesional que proyecta los diseños, certificado de vigencia, cedula y memorial de responsabilidad).

Plan de manejo ambiental de la obra y de la infraestructura a construir a nivel de detalle (Fase 3)

- Memoria descriptiva
- Memoria en la que se describa el proyecto: localización, descripción básica del predio, descripción de los accesos, antecedentes (normativos, del medio físico, del medio social), los criterios de diseño (espacio funcional, circulaciones, consideraciones constructivas y operativas), descripción del edificio (número de módulos, número de plantas, niveles de implantación, previsión de crecimiento, etc.), descripción de los espacios exteriores, iniciativas de sostenibilidad, las características singulares del proyecto, breve descripción de los materiales y acabados propuestos, etc.
- Planta de localización y definición de espacios exteriores puede incluir además Esquema funcional y Zonificación por piso
- Plantas generales por piso (amueblada)
- Planta de cubiertas.
- Plantas acotadas por piso
- Replanteo estructural
- Planta de espacios exteriores
- Fachadas exteriores
- Fachadas interiores
- Cortes generales
- Cortes fachada
- Rutas evacuación
- Detalles arquitectónicos
- Detalles generales
- Detalles de puertas (códigos, detalles, cuadros)
- Detalles de ventanas (códigos, detalles, cuadros)
- Detalles de escaleras (plantas, alzados, cortes, axonometrías, barandas, escalones, etc.)
- Muebles (plantas códigos, detalles)
- Plano de implantación de Equipos Biomédicos el cual debe ser abalado de manera adicional por profesional en ing. Biomédica con el fin de establecer la pertinencia de los espacios funcionales, asistenciales frente al equipamiento biomédico requerida de acuerdo a los servicios proyectados y profesional en enfermería. Con el fin de realizar y coordinar la revisión funcional de los diferentes servicios asistenciales de acuerdo a su complejidad, desde el punto de vista netamente asistencial y coordinado con el componente técnico.
- Detalles de baños (plantas códigos, detalles)

VOLUMEN V.
DISEÑO ESTRUCTURAL

Diseños estructurales según la NSR-10 a nivel de detalle (Fase 3) (Incluye: memoria de diseño estructural, planos estructurales, detalles constructivos, despiece de elementos estructurales y no estructurales, cuadro de hierros, alzados, especificaciones técnicas, memorial de responsabilidad con copia de la tarjeta del profesional que proyecta el diseño estructural, certificado de vigencia, cedula y memorial de responsabilidad)

- Memoria descriptiva
- Descripción del proyecto: localización, condiciones de diseño (zona sísmica, etc.), condiciones de cimentación, resumen de cargas, descripción del edificio, niveles estructurales y relación con niveles arquitectónicos, materiales a utilizar, sistema estructural, etapas de obra, método de análisis estructural utilizado (software), etc.
- Se debe incluir los criterios de diseño adoptados producto de los criterios de equipamiento médico y no médico considerados al momento del diseño.
- Información general de la estructura, cargas típicas.
- Normatividad de referencia.

- Memorias de cálculo
- Requisitos generales de diseño: Coeficiente de Disipación de Energía R, Coeficiente de Capacidad de Disipación de Energía Básico, Irregularidad en planta y altura, Estudio de redundancia en el sistema sismo-resistente, Coeficiente de Disipación de energía de diseño
- Métodos de análisis: Método de la Fuerza Horizontal Equivalente o Análisis modal.
- Análisis estructural
- Combinaciones de carga
- Espectro de diseño
- Avalúos de carga
- Isométrico modulo
- Cimentación
- Datos de entrada del modulo
- Datos de salida del modulo
- Fuerza horizontal equivalente del modulo
- Derivas máximas del modulo
- Diseño cimentación del modulo
- Diseño columnas aéreas del modulo
- Diseño de vigas aéreas del modulo
- Diseño de viguetas del modulo
- Diseño de correas cubierta del modulo
- Diseño de escaleras y rampas
- Diseño de foso de ascensor
- Diseño de tanques de almacenamiento y todo elemento de las instalaciones.
- Diseño de cubiertas
- Diseño de tanques de almacenamiento de aguas
- Diseño de muros de contención
- Diseño de edificaciones exteriores (casetas, etc.)
- Diseño de elementos no estructurales
- Diseño de estructuras metálicas
- Planos
- Planta cimentación
- Planta ejes y columnas
- Plantas placas y cubiertas
- Refuerzos cimentación (Despieces)
- Refuerzos columnas (Despieces)
- Refuerzos placas y vigas (Despieces)
- Refuerzos cubiertos
- Refuerzos otros elementos (Despieces): escaleras, fosos, muros, tanques, edificaciones exteriores
- Detalles estructuras metálicas
- Detalles constructivos
- Detalles de elementos no estructurales
- Diseño hidráulico y eléctrico del sistema contra incendio.
- Memoria de cálculo, planos hidráulicos, ubicación de gabinetes, sprinklers, bombas, sensores y rutas de evacuación.
- Coordinación entre arquitectura, ingeniería sanitaria, mecánica y eléctrica.
- Validación por consultor externo y/o autoridad de bomberos para revisión del diseño.
- Adquisición e instalación de componentes certificados (bombas, válvulas, gabinetes, boquillas, detectores, sensores, extintores).
- Ensayos de presión, funcionamiento y protocolos de prueba bajo estándares NFPA (pueden requerirse por el interventor o aseguradora).
- Recepción y puesta en marcha:
- Pruebas funcionales y de evacuación.
- Aprobación o visto bueno de la oficina municipal de gestión del riesgo o cuerpo de bomberos.
- Manual de operación y mantenimiento incluido en la entrega del proyecto.

VOLUMEN VI.
DISEÑO HIDROSANITARIO, RED DETECCIÓN Y EXTINCIÓN CONTRA INCENDIOS Y RED DE GAS

Diseño de redes hidrosanitarias y de gas a nivel de detalle (Fase), (Incluye: planos de diseño hidráulico, sanitario, aguas lluvias, memorias de cálculo, planos de detalles, cortes, diagramas verticales, especificaciones técnicas, copia de la tarjeta del profesional que proyecta los diseños, certificado de vigencia, cedula y memorial de responsabilidad).

Diseños de red contra incendios red de detección y extinción a nivel de detalle (Fase 3) (Incluye: planos de redes (detección y extinción), memorias de cálculo, planos de detalles, cortes, especificaciones técnicas, copia de la tarjeta del profesional que proyecta los diseños, certificado de vigencia, cedula y memorial de responsabilidad).

HIDROSANITARIA, GAS NATURAL E INCENDIO

- Memoria descriptiva
- Contexto, condiciones locales, supuestos adoptados, definiciones aplicables.
- Descripción genérica de los sistemas: Deben describirse tanto las redes exteriores como interiores, las plantas de tratamiento necesarias, los sistemas de abastecimiento de aguas de lluvias, sistemas de bombeo, sistemas de calefacción y sistemas de gas natural y de incendio.
- Se debe incluir los criterios de diseño adoptados producto de los criterios de equipamiento médico y no médico considerados al momento del diseño.
- Software utilizado para los cálculos (para incendios).
- Normatividad de referencia
- Memorias de cálculo
- Red Hidráulica – Suministros
- Parámetros de diseño: Presiones residuales, materiales a usar, dotaciones, método de diseño, velocidades, conexión, ablandador de agua, etc.
- Cálculo de ruta crítica: Análisis de pérdidas, diferencia de alturas, acumulación de caudales, etc.
- Cálculo del volumen de reserva: Dimensionamiento tanque, nivel de llenado, reboses, cárcamo, etc.
- Cálculo de acometida y medidor
- Selección equipos bombeos: Dimensionamiento, punto de operación, parámetros eléctricos, sistema de control variador de velocidad, etc.
- Cálculo de tanque hidro acumulador
- Tablas de cálculo
- Sistema de calentamiento de agua: Caudales y temperaturas, simultaneidad, dimensionamiento calderín, tanque.

RED SANITARIA

- Parámetros de diseño: Caudales de retorno, materiales a usar, servicios patógenos, método de diseño, velocidades, puntos de entrega/conexión, cotas, etc.
- Trampa de grasas: Dimensionamiento, memoria de funcionamiento. Etc.
- Dimensionamiento foso eyector.
- Equipos eyectores.
- Cálculo de la línea de presión – descarga eyectores.
- Emisario de conexión a alcantarillado: diámetro, pendiente, material, longitud, fuerza tractiva, cotas, elementos auxiliares (pozos de registro…), etc.
- Caja de aforos: Dimensionamiento, memoria de funcionamiento, Etc.
- Tratamiento de aguas residuales y/o patógenas: Dimensionamiento PTAR/Sistema propuesto (pozo séptico, campo infiltración, etc.)
  Tablas de cálculo

RED PLUVIAL

- Parámetros de diseño
- Cubiertas y áreas aferentes

- Cálculo de caudales: Incluye curva IDF, etc.
- Cálculo de canales: Canales, sección trasversal, pendiente, material
- Tablas de cálculo: Bajantes, colectores, etc.
- Aprovechamiento: Desarenador, tanque almacenamiento: dimensionamiento, etc.
- Drenajes superficiales
- Descarga a entrega final: A colector agua de lluvias, a calzada, a corrientes de agua según caso. Incluye dimensionamiento, diseño, etc.
- Red de filtros perimetrales

RED CONTRA INCENDIOS

- Parámetros de diseño: Clasificación de riesgo, área de diseño, altura de cielos rasos, materiales, etc.
- Componentes del sistema: Rociadores, gabinetes, siamesas, tanques, estaciones de control, etc.
- Ruta crítica – área de diseño
- Modelación hidráulica: Parámetros de entrada, descripción del software, resultados de caudales y presiones. Etc.
- Cálculo del volumen de reserva: Dimensionamiento tanque, nivel de llenado, reboses, cárcamo, etc.
- Equipo de bombeo principal: Dimensionamiento, punto de operación, parámetros eléctricos, etc.
- Equipo de bombeo jockey: Dimensionamiento, punto de operación, parámetros eléctricos, etc.
- Cálculo de soportes antisísmicos

GAS NATURAL

- Parámetros de diseño: Inventario de gasodomésticos y equipos que utilizan gas natural, total de potencia instalada, cálculo de consumo, etc.
- Materiales a utilizar y rutas ventiladas.
- Cálculo de los volúmenes de ventilación por recinto y requerimiento de rejillas a exteriores.

Selección de presión de operación y pérdidas acumuladas.

VOLUMEN VII.
DISEÑO ELÉCTRICO E ILUMINACIÓN, RED CCTV, RED DE VOZ Y DATOS, ACÚSTICA Y AIRE ACONDICIONADO, GASES MEDICINALES

Diseños de red eléctrica e iluminación voz y datos a nivel de detalle (Fase 3).(Incluye: planos de instalaciones eléctricas, iluminación, voz y datos, diagramas unifilares, tableros de circuitos, tablero general, memorias de cálculo, especificaciones técnicas, copia de la tarjeta del profesional que proyecta los diseños, certificado de vigencia, cédula y memorial de responsabilidad). Debe ser entregados acorde a la factibilidad que emita el operador de red y de acuerdo con la normatividad aplicable RETIE, RETILAP o su equivalente de acuerdo a la entidad.

Diseños de sistema de aire acondicionado y gases medicinales a nivel de detalle (Fase 3)(Incluye: planos del sistema de aire acondicionado y de gases medicinales, memorias de cálculo, planos de detalles, cortes, especificaciones técnicas, copia de la tarjeta del profesional que proyecta los diseños, certificado de vigencia, cedula y memorial de responsabilidad.

INSTALACIONES ELÉCTRICAS & TICS

- Diseños basados en normatividad RETIE y RETILAP vigente.
- Memoria descriptiva
- Descripción del proyecto: Ubicación geográfica (Coordenadas), características generales de la instalación diseñada. Tipo de usuario, objetivo, alcance del diseño desde los puntos físicos (PF) hasta las salidas (renovables y no renovables).
- Condiciones de disponibilidad de energía en el predio, bases adoptadas y solución técnica propuesta.
- Se debe incluir los criterios de diseño adoptados producto de los criterios de equipamiento médico y no médico considerados al momento del diseño.
- Software utilizado para los cálculos.
- Normatividad de referencia.
- Certificación de factibilidad (o solicitud de la misma)

- Memorias de cálculo.
- Análisis de carga
- Cálculo de transformadores.
- Análisis del nivel de tensión.
- Distancias de seguridad.
- Cálculos de regulación
- Cálculos de pérdidas de energía.
- Análisis de cortocircuito y falla a tierra.
- Cálculo y coordinación de las protecciones.
- Cálculo económico de conductores con tablas de cableado.
- Cálculo de ductos (bandejas, tuberías, canalizaciones) con tablas de canalizaciones.
- Cálculo de sistemas de puesta a tierra.
- Análisis de protección contra descargas atmosféricas con diagramas de apantallamiento.
- Análisis de riesgos y medidas para mitigarlos.
- Cálculos de iluminación para cada una de las áreas del hospital.
- Cuadros de rutas de ductos, canalizaciones y cableado.
- Cálculos de energías renovables.
- Dimensionamiento y cálculo de planta de emergencia (incluyendo el combustible).
- Anexos que se consideren necesarios.
- Planos
- Plano de convenciones (puede estar integrado a los distintos planos).
- Plano de planta general con indicación de acometidas y obras exteriores.
- Diagrama unifilar con cuadro de cargas.
- Planos de la subestación con dimensiones constructivas, distribución de celdas, cárcamos, redes subterráneas y distancias de seguridad. Incluir los cortes en alzada requeridos para interpretación correcta.
- Diagramas unifilares de las acometidas parciales (detallar cada tablero).
- Plantas de iluminación (debe contener la iluminación en fachada y de emergencia)
- Planos de planta de tomacorrientes (regulados y normales en un mismo plano)
- Planos de planta de salidas de voz, datos, señalización, intercomunicación y llamadas de emergencia.
- Planos de alzada (cortes verticales que muestren rutas verticales de ductos)
- Planos con dimensiones mecánicas de celdas, gabinetes de baja tensión, tableros de distribución de cada uno de los tipos utilizados, tableros de control para bombas y motores industriales. (Debe ser acorde con lo definido en las otras especialidades)
- Planos del sistema de apantallamiento del edificio para protección contra descargas atmosféricas.
- Plano de diseño e instalación de planta de emergencia (con accesorios de almacenamiento y alimentación de combustible)
- Plano de diseño de sistema de energías renovables.
- Planos de detalle del sistema de puesta a tierra, enterramiento de electrodos, cajas de inspección y colas de salida para conexión de equipos.
- Planos de detalle de montaje donde se muestren cortes de bandejas, distribución de ductos en sitios críticos, detalle de la puerta de la subestación, fijación de elementos como tuberías, ductos y luminarias, alturas de montaje de tomas, interruptores, luminarias y otras salidas.
- Arquitectura del sistema de transmisión de datos instalado.
- Detalles de montaje de las celdas de media tensión y del transformador en la subestación (anclajes, puesta a tierra, fijación de conductores, etc.).
- Esquemas de conexión de elementos especiales (interruptores conmutables, sensores luminosos, arrancadores de motores, UPS, conexión de transformadores de aislamiento, etc.).
- Licencias de software instalado. (Si es el caso)

AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACIÓN MECÁNICA

- Memoria descriptiva
- Descripción general del proyecto: Objeto y descripción general, relación de equipos a instalar con sus características básicas, conclusiones de las simulaciones bioclimáticas
- Bases del diseño: Condiciones ambientales existentes y condiciones buscadas

- Condiciones previas de instalación: condiciones deben darse para asegurar la correcta instalación, puesta en marcha y operación de los equipos
- Software utilizado para los cálculos.
- Normatividad de referencia.
- Memorias de cálculo
- Cargas térmicas
- Extracciones mecánicas
- Ductos
- Sistema eléctrico y de control
- Simulaciones (aspectos bioclimáticos): Simulaciones por elementos finitos (en caso de que aplique)
- Tuberías de refrigeración
- Planos
- Arquitectónico con cargas térmicas del proyecto: Por planta; plano en planta
- Arquitectónico con presurización de áreas: Por planta; se recomienda plano en planta aunque se puede sustituir por cuadro de presiones a incluir en Memoria
- Suministro y retorno de aire (equipos, ductos, difusores y rejillas): Planta por piso: Un plano planta en escala legible: en caso de ser necesario, incluir esquema de sectorización
- Sistema eléctrico: Diagrama unifilar
- Sistema de extracción y tubería de refrigeración (equipos, ductos, difusores y rejillas): Por planta; plano en planta
- Planta cubiertas y ubicación equipos
- Plano de cortes: Por la ruta de los ductos, para verificar sus dimensiones, cruces y disponibilidad del cielo raso
- Plano de Detalles: Equipos, elementos de anclaje, soportaría y montaje de equipos, ductos y tuberías

GASES MEDICINALES

- Memoria descriptiva
- Descripción general del proyecto: Objeto y descripción general, relación de equipos instalados con sus características básicas
- Bases del diseño: Demandas previstas
- Software utilizado para los cálculos.
- Normatividad de referencia
- Memorias de cálculo
- Demanda de cada gas: Oxígeno, aire medicinal y vacío medicinal.
- Cálculo y dimensionamiento de las redes de cada gas.
- Cálculo de la potencia de los equipos.
- Sistema eléctrico.
- Cálculo de compresor de aire medicinal y de secado de instrumental.
- Planos
- Planta por piso: Un plano planta en escala legible: en caso de ser necesario, incluir esquema de sectorización
- Central de gases
- Detalle de Bomba de vacío
- Diagrama unifilar
- Plano de cajas de corte
- Detalles generales
- Sistema de alarmas maestras y de área, inventario y especificaciones técnicas.

VOLUMEN VIII.
PRESUPUESTO, MEMORIA DE CANTIDADES DE OBRA, ANÁLISIS DE PRECIOS UNITARIOS, PROGRAMACION Y ESPECIFICACIONES TÉCNICO-CONSTRUCTIVAS

- Especificaciones generales y particulares de construcción de todas las actividades a ejecutar dentro del presupuesto de obra.
- Presupuesto de obra e interventoría, debidamente suscritas; la documentación deberá ser entregada debidamente firmada por el responsable que proyecte el presupuesto, copia de la tarjeta del profesional que proyecta el presupuesto, certificado de vigencia, cedula y memorial de responsabilidad.

- Detalle de cada APU (Análisis de Precios Unitarios) del presupuesto en base a presupuesto ultima cartilla ICCU vigente. Sin embargo, para los precios que no estén incluidos en la cartilla, se debe presentar para todos los ítems de obra el correspondiente análisis de precios unitarios con sus respectivos soportes como lo son NIT, producto y razón social. Toda esta documentación deberá estar firmada por el responsable que presenta proyecto y el ingeniero civil
- Cronograma de obra debidamente detallado (cuadrillas, rendimientos, etc.).
- Memorias de cantidades debidamente suscritas; la documentación deberá ser entregada debidamente firmada por el responsable que proyecte las memorias, copia de la tarjeta del profesional que proyecta el presupuesto, certificado de vigencia, cedula y memorial de responsabilidad.
- Diagramas y detalles de cada ítem. Escala mínima: 1:20/1:5 dependiendo el caso (se ajusta a formato de presentación de detalles y tablas de cantidades)
- Detalle de porcentaje de administración, imprevistos y utilidades (AIU) este no puede superar el 30%.
- Detalle de presupuesto de interventoría y factor multiplicador, se sugiere el 7% del costo directo, sin embargo, se debe presentar el estudio de costo.
- Cronograma de obra
- Documento que detalle el proceso constructivo del proyecto.
- Radicación y obtención de la Licencia de Construcción, ante la alcaldía municipal o curaduría según aplique.

PRODUCTOS ADMINISTRATIVOS

- Entregar la totalidad de estudios y diseños de conformidad con objeto del contrato.
- Acta de inicio firmada por las partes.
- Plan operativo que incluya proyección del flujo de caja, cronograma de actividades y plan de contratación, aprobado por el supervisor del contrato.
- Informes de avances mensuales de seguimiento a la ejecución del contrato.
- Informe final con soportes para liquidación.
- Actas de seguimiento al contrato.
- Entregar dos (2) juegos de: informes, presupuestos, análisis de precios unitarios, memorias de cantidades, planos constructivos debidamente firmados, referenciados, acotados en escala adecuada para su construcción, etc. En medio físico y digital (CD) con toda la información referenciada en el listado de entregables adjuntando planos en PDF y DWG.
- Los demás documentos que se soliciten como parte del seguimiento de la ejecución del contrato.

Cuadro resumen de cantidades de obra

Teniendo en cuenta que la modalidad de contratación seleccionada por la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza para los contratos derivados del presente convenio, corresponde a un contrato integral bajo la figura de “llave en mano”, el resumen detallado de cantidades de obra se constituye en un producto derivado de la fase de pre-inversión y formulación del proyecto, razón por la cual no es posible establecerlo de forma definitiva en esta etapa preliminar. No obstante, con el propósito de realizar una estimación teórica de las áreas funcionales que integrarán la totalidad de la planta física proyectada, la E.S.E. radicó, el 23 de mayo de 2025, ante la Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, el documento denominado “Programa Médico-Arquitectónico” correspondiente al proyecto de denominado “*CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA.*

En dicho programa se relaciona la distribución preliminar de áreas por servicio asistencial, constituyendo un insumo técnico fundamental para los estudios y diseños a ser desarrollados en la primera fase del contrato.

CUADRO RESUMEN ÁREAS POR SERVICIO DEL PMA APROBADO

	GRUPO O PROCESO	AREA O SERVICIO	M2 PROPUESTOS
1		ÁREA ADMIN. EXCLUSIVA NUEVA	148,80

2	INTERNACION	HOSPITALIZACION	820,30
3		CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	226,20
4		CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	276,90
5		CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	284,70
6		CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	318,50
7	QUIRURGICO	CIRUGIA	388,05
8	CONSULTA EXT	CONSULTA EXTERNA	136,50
9	APOY.DIAGN	APOYO DIANOSTICO Y TERAPEUTICO	235,80
10		IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES	180,00
11	ATENCION INMEDIATA	URGENCIAS ADULTOS	832,00
12	COMPLEMETARIAS	DEPOSITO CADAVERES	39,60
13		CENTRAL RESIDUOS	45,60
14		ALMACEN	0,00
15		ARCHIVO H.C	0,00
16		LAVANDERIA	85,20
17		AREAS COMPLEMENTARIAS	870,00
		TOTAL, M2	**4888,15**

Una vez revisado el Programa Médico Arquitectónico (PMA) presentado por la ESE, se concluye que los servicios asistenciales proyectados se encuentran en concordancia con las disposiciones normativas contenidas en las Resoluciones 4445 de 1996 y 3100 de 2019, que regulan la infraestructura y organización espacial de la infraestructura hospitalaria. El mismo constituye el cálculo teórico de áreas individuales que componen la totalidad de la planta física del proyecto denominado "*CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA* ".

Este cálculo teórico de áreas no representa una cantidad de M2 exacta, sino que constituye un marco de referencia técnico para el dimensionamiento preliminar de la planta física a intervenir. Por tanto, su principal utilidad reside en servir como insumo orientador e indispensable para el desarrollo posterior del diseño arquitectónico funcional, en cuya fase deberán precisarse las áreas reales y definitivas de cada servicio en cumplimiento estricto de la normatividad técnica vigente.

Para llevar a cabo la implementación de la totalidad de los servicios contemplados en el Programa Medico Arquitectónico – PMA del CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA ", se necesita un área específica de 4.888,15 M2. Es indispensable garantizar este espacio, respetando las determinantes normativas fijadas por la Secretaría de Planeación del municipio de Funza y lo estipulado en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), como instrumento de planificación vigente para el municipio.

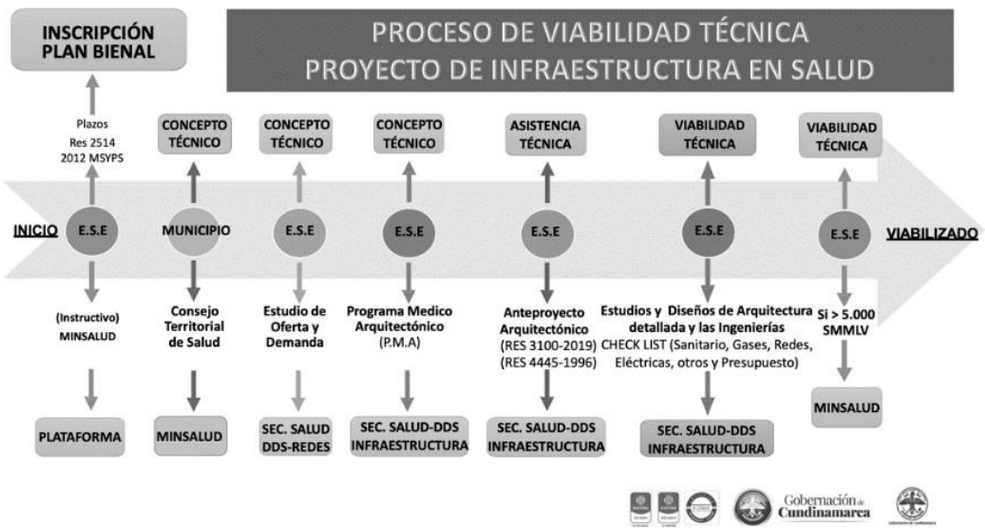
Por tanto, este cálculo indica el marco de referencia para la generación del dimensionamiento de la planta física, la intervención (construcción) de la misma como documento indispensable, la realización del proyecto arquitectónico y por ende, no determina las áreas definitivas de los servicios que deben ser proyectadas en el desarrollo de los diseños del proyecto arquitectónico – funcional.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES ADICIONALES

1. El proyecto cuenta con PMA aprobado por la Secretaría de Salud, se debe continuar con la elaboración del anteproyecto arquitectónico funcional, el cual además debe contener todos los componentes arquitectónicos, funcionales, asistenciales y de accesibilidad.
2. Se deben entregar diagramas de flujo entre servicios con el fin de revisar interdependencia de estos y proyectar la prevención de posibles cruces (limpio y contaminado).
3. Se deben entregar renders del proyecto en sus respectivas etapas (anteproyecto y proyecto). Los renders deben incluir interiores del edificio asistencial y exteriores (edificio en relación con su entorno y urbanismo).
4. Se debe proponer por parte del diseñador la inclusión al diseño y funcionalidad del edificio la inclusión de energías renovables.

5. En los productos entregables se debe incluir el PLAN DE CONTINGENCIA que describa las medidas técnicas, humanas y logísticas, con el fin de garantizar la continuidad de los servicios de la E.S.E. Se debe establecer su implementación por fases con el fin de optimizar la ejecución de la infraestructura y minimizar los riesgos inherentes a la ejecución de las obras, garantizando la seguridad del paciente y la misma calidad de atención actual. Esta certificación debe ser firmada por el Gerente en donde conste que la E.S.E. se compromete a aportar los recursos financieros para realizar el mantenimiento y la operación del proyecto.
6. Se debe entregar toda la información del proyecto conforme a lo establecido en la LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD Código: M-PDS-DRS-FR-049 Versión: 05, así como tener en cuenta el proceso de viabilidad técnica para proyectos de infraestructura en salud de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, de acuerdo con el siguiente esquema.
7. Los estudios y diseños no tienen vigencia, no obstante, los mismos deben ser proyectados acorde con la normatividad hospitalaria vigente y deben ser adoptados por la E.S.E. en un tiempo prudencial, garantizando su implementación.
8. Para el sector de salud los proyectos de infraestructura de salud; deben cumplir con lo establecido en las resoluciones 4445 de 1996 por medio de la cual se dictan normas para el cumplimiento del título IV de la ley 9 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las IPS y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas; 2680 y 3763 de 2007, por medio de la cual se dictan normas científicas y administrativas que regulen la calidad de los servicios, y 3100 de 2019 “por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud”.
9. Los estudios y diseños para contratar deben tener en cuenta las resoluciones 2053 de 2019 y resolución 1653 de 2023 , 400 de 2024 y 485 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, al igual que el proceso de viabilidad técnica para proyectos de infraestructura en salud de la Secretaría de Salud de Cundinamarca como se detalla en el siguiente esquema, a partir de la etapa de presentación del Programa Medico Arquitectónico el cual debe ser elaborado con base en las necesidades presentadas por la ESE y aprobadas por el grupo de redes de la Dirección Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios de la Secretaria de Salud.

Resumen del proyecto



La E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, formuló el proyecto para la “*CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA”* para la construcción de los servicios del grupo de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica , teniendo en cuenta sus necesidades de acuerdo a la demanda de servicios de salud y los requisitos normativos para garantizar la atención de salud con calidad y con eficiencia por

parte de la E.S.E. Dicho proyecto fue presentado a la Secretaria de salud de Cundinamarca quien realizo la evaluación y revisión de la información emitiendo así un concepto integral de viabilidad.

La E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, presento la solicitud de apoyo financiero para el proyecto: "*Construcción de Nuevos Servicios y Ampliación de la Capacidad Instalada en el Marco de la Tipología PC3"*, cuyo presupuesto está respaldado por el estudio de mercado y los soportes correspondientes. De manera paralela, presento los documentos preliminares que permiten una viabilidad.

El proyecto en mención se encuentra inscrito en el Plan Bienal de Inversiones en Salud 2024-2025, como tipo de obra nueva, proyecto: *"CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA*, bajo número de inscripción 1311781.

La E.S.E. allega los Certificados de Tradición y Libertad correspondientes a los predios sobre los cuales se desarrollará el proyecto, en los cuales se constata que, conforme a la última anotación del folio de matrícula inmobiliaria, los inmuebles se encuentran a nombre de la Alcaldía Municipal de Funza, Cundinamarca.

A continuación, se relacionan los números de matrícula inmobiliaria correspondientes:

A	Certificado generado con el Pin No: 2507114243117564338	**Nro Matrícula: 50C-1279446**
B	Certificado generado con el Pin No: 2507111867117564337	**Nro Matrícula: 50C-1279445**
C	Certificado generado con el Pin No: 2507115292117564336	**Nro Matrícula: 50C-1279444**
D	Certificado generado con el Pin No: 2507119902117564335	**Nro Matrícula: 50C-1273146**

Se deja constancia de que el Municipio de Funza efectúa la entrega de los predios antes señalados bajo la modalidad de comodato, en virtud del ***Contrato de Comodato CD-0039-2025***, suscrito entre el Municipio de Funza y la Empresa Social del Estado del Orden Departamental Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza. El objeto del citado contrato es: "*ENTREGAR EN COMODATO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA CUATRO PREDIOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA, CUNDINAMARCA".*

Plan de manejo ambiental

N/A.

Sin embargo, la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, se compromete a dar cumplimiento a las normas legales de protección ambiental vigentes en Colombia, así como a la normatividad expedida al respecto en el Departamento de Cundinamarca, relacionadas con el deber de proteger el medio ambiente y los recursos naturales y realizar la disposición final de residuos peligrosos, con responsabilidad social en procura del desarrollo sostenible del medio ambiente.

Normatividad Aplicable

Se enumera a continuación parte de la normativa técnica aplicable que debe ser tenida en cuenta para la ejecución y desarrollo del proyecto objeto del convenio:

- Le Ley 388 de 1997 Ordenamiento Territorial (cuando aplique trámite de licencias y/o permisos).
- Ley 400 de 1997. Reglamento colombiano de Construcciones Sismo Resistentes
- NSR-10 y sus decretos reglamentarios, complementarios y cualquier otra norma vigente que regule el diseño y construcción sismo resistente en Colombia.

- Ley 361 de 1997 congreso de Colombia integración social de las personas con limitación. Accesibilidad al medio físico y transporte. NTC. 4144, NTC. 4201, NTC. 4142, NTC. 4139, NTC. 4140, NTC. 4141, NTC. 4143, NTC. 4145, NTC. 4349, NTC. 4904, NTC. 4960.
- Ley 1618 de 2013 – Disposiciones para Garantizar el Pleno Ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Legislación de Seguridad Industrial Salud Ocupacional. Análisis y aplicación de las normas de Construcción y Adecuación en Salud Ocupacional, según Resolución 2400 de 1979.
- Normas INVIAS para rellenos granulares y especificaciones de pavimentos.
- Normas de Salubridad (Ley 09 de 1979, NTC 920-1 de 1997, NTC 1500 de 1979, NTC 1674 de 1981, NTC 1700 de 1982).
- Normas Ambientales, gestión ambiental y manejo de residuos.
- Código Eléctrico Nacional, norma ICONTEC 2050.
- Reglamento técnico vigente de instalaciones eléctricas Resolución No. 18 0398 de 7 de abril de 2004 expedida por el Ministerio de Minas y Energía (RETIE).
- Reglamento técnico de instalaciones eléctricas, RETIE y NTC 2050
- Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público RETILAP
- Normas de las empresas locales de servicios públicos o con las que se proveerá los servicios.
- Norma NTC 2505 y demás Normas Técnicas de Gas Natural S.A. Esp.
- Resolución 4445 de diciembre 12 de1996 del Ministerio de Salud.
- Resolución 3100 de noviembre 25 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 2053 de 2019 (modificada por la Resolución 400 de 2024): Especifica los requisitos para obtener el concepto técnico de viabilidad para los proyectos de inversión en salud, incluyendo la documentación a presentar y los criterios de evaluación.
- Procedimiento 032: Define los procedimientos internos de la entidad para la gestión de los proyectos de inversión, desde la identificación de la necesidad hasta la ejecución del proyecto.
- Resolución 2511 de 2012: Complementa la Resolución 2514 de 2012 al establecer los procedimientos específicos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud.
- Demás normas aplicables para los diferentes aspectos del Proyecto de acuerdo con las particularidades del diseño y construcción de este, determinadas por factores del entorno (localización del Proyecto) y su regulación específica.
- Las demás normas aplicables para el cumplimiento del objeto a contratar.

2.2.1. Autorizaciones licencias y/o permisos requeridos para la ejecución del contrato.

N/A

2.3. IDENTIFICACION DEL CONVENIO A CELEBRAR:

Convenio Interadministrativo.

2.4. CONDICIONES DEL CONVENIO A CELEBRAR

2.4.1. Plazo del Convenio:

El Plazo de Ejecución del presente Convenio será de veinticuatro **(24) MESES**, contados a partir de la firma del acta de inicio, aprobación de la garantía, previa expedición del registro presupuestal, de conformidad con el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

2.4.2. Lugar de Ejecución

La ejecución del presente convenio se realizará en los inmuebles ubicados en la Calle 11 No. 9-02 (Lote El Recreo B), identificado con Folio de Matrícula Inmobiliaria No. 50C-1273146; Carrera 10 No. 11ª-04, con Folio de Matrícula Inmobiliaria No. 50C-1279444; Carrera 10 No. 11ª-10, con Folio de Matrícula Inmobiliaria No. 50C-1279445; y

Carrera 10 No. 11ª-16, con Folio de Matrícula Inmobiliaria No. 50C-1279446, todos ubicados en el municipio de Funza, Cundinamarca. Para efectos administrativos y seguimiento contractual, el domicilio de ejecución será la Secretaría de Salud de Cundinamarca — Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios, ubicada en la Calle 26 No. 51-53, Torre Salud, Piso 5º, de la ciudad de Bogotá, D.C.

2.4.3. Forma de Desembolso de Recursos:

El valor del convenio a suscribir es **TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO. PESOS M/CTE ($39.678.265.251),** el cual será girado a la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, de la siguiente manera:

Tres (3) desembolsos correspondientes al 100% del valor del convenio por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca con cargo a la vigencia fiscal 2025 de la siguiente manera:

- Un primer desembolso en el mes de julio de 2025 por la suma de **VEINTIDÓS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS ($22.178.265.251) M/CTE.**

- Un segundo desembolso en el mes de agosto de 2025 por la suma de **OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($8.750.000.000) M/CTE.**

- Un tercer desembolso en el mes de septiembre de 2025 por la suma de **OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($8.750.000.000) M/CTE.**

Los desembolsos se efectuarán previa expedición del registro presupuestal, presentación por parte de la E.S.E. de la certificación de apertura de la cuenta bancaria para el desembolso de los recursos con destinación específica,y se debe acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, seguridad social y riesgo. En todo caso los desembolsos se realizarán de acuerdo con el Plan Anual Mensualizado de Caja - PAC.

Una vez girados los recursos del convenio por parte del Departamento deben ser incorporados al presupuesto de la respectiva E.S.E. Es de resaltar que los recursos se giran en su totalidad, dado que el proceso de contratación debe estar respaldado presupuestalmente y los recursos encontrarse disponibles en la E.S.E. para que se puedan realizar el pago correspondiente a lo contratado.

Finalmente, es importante señalar que la Secretaría de Salud de Cundinamarca realizará el desembolso de los recursos a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza Cundinamarca en tres entregas, con el propósito de garantizar que la entidad cuente oportunamente con el respectivo Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y disponga del monto total necesario para iniciar y desarrollar los procesos de selección contractual requeridos para la ejecución del presente convenio.

Los aportes no cuantificables de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza constituyen un componente esencial para la viabilidad y sostenibilidad del proyecto, dado que representan su experiencia técnica, científica, administrativa y operativa indispensable para la ejecución del convenio.

La E.S.E. se compromete a destinar el talento humano técnico y administrativo necesario para la estructuración integral del proceso de contratación, incluyendo la elaboración de los términos de referencia, la evaluación técnica de propuestas, la supervisión contractual y la articulación con los órganos de control y las entidades de apoyo, lo cual constituye una expresión concreta de gestión pública activa y transparente.

Asimismo, en su rol de entidad ejecutora y futura usuaria de la infraestructura, la E.S.E. asumirá la operación, utilización, mantenimiento y vigilancia posterior de las obras, garantizando la sostenibilidad funcional de los servicios del grupo de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Esto incluye el compromiso de aplicar políticas de calidad, seguridad del paciente, humanización del servicio y gestión eficiente de los recursos físicos y humanos.

Finalmente, estos aportes institucionales, aunque no representen una contribución económica directa en términos presupuestales, son altamente valorados como elementos técnicos imprescindibles para la correcta ejecución del convenio y el cumplimiento de su objeto, al asegurar que el proyecto responda a las necesidades reales de la población usuaria y se inserte de manera efectiva en la red departamental de prestación de servicios de salud.

ENCARGO FIDUCIARIO:

Con el fin de garantizar la correcta ejecución de los recursos objeto del convenio que se suscribe entre los interesados, la E.S.E. deberá contratar el encargo fiduciario para la administración y pagos de los recursos del convenio, crear el comité fiduciario y su propio reglamento dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes al del cumplimiento de los requisitos de legalización del convenio, el cual deberá tener en cuenta lo dispuesto en los artículos 104 y 105 de la Ordenanza 103 de 2022, Estatuto orgánico de Presupuesto del Departamento de Cundinamarca, los cuales indican lo siguiente:

> *ARTÍCULO 104 - RENDIMIENTOS FINANCIEROS DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO DEPARTAMENTAL. Los rendimientos financieros originados con recursos del Presupuesto General del Departamento, incluidos los negocios fiduciarios, son de propiedad del Departamento de Cundinamarca y estos deben ser consignados en la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Hacienda del Departamento, por las dependencias y entidades que hacen parte del Presupuesto General del Departamento, de conformidad con el procedimiento establecido por esa Dirección.*
>
> *PARÁGRAFO. Las dependencias, entidades y empresas del Departamento que administren recursos del Presupuesto Departamental directamente o a través de negocios fiduciarios u otros mecanismos, también tendrán la obligación establecida en este artículo y adicionalmente deberán radicar el contrato fiduciario y sus documentos anexos a la Dirección de Tesorería; en los referidos casos se deberá incluir como miembro de los comités fiduciarios al Director de Tesorería de la Secretaría de Hacienda o su delegado.*
>
> *ARTÍCULO 105 - DESVALORIZACIÓN DE FONDOS DE INVERSIONES. Cuando se presenten desvalorizaciones transitorias en los Fondos de Inversión que afecten los aportes netos del Departamento entregados a la entidad o empresa, y que se encuentren justificadas mediante las políticas de inversión del negocio fiduciario o la coyuntura económica o financiera, no se aplicará lo dispuesto en el artículo 104 del presente Estatuto, hasta tanto la entidad no llegue al punto de equilibrio. La entidad que requiera aplicar este artículo deberá anexar los soportes necesarios para verificar su desvalorización.*
>
> *PARÁGRAFO. El comité fiduciario deberá decidir sobre la permanencia de los recursos en un determinado encargo fiduciario bajo los principios de eficiencia, eficacia y economía, todo lo cual se encontrará sujeto a las disposiciones contractuales pactadas.*

Por consiguiente, se constituirá el Comité Fiduciario de seguimiento de las obligaciones del contrato de Encargo Fiduciario, con el fin de evaluar las políticas de inversión y manejo de recursos relacionados con el cumplimiento del objeto derivado del contrato de Encargo Fiduciario de la ESE, en los términos establecidos en el presente convenio. Ahora bien, el Comité Fiduciario será el encargado de someter a discusión y aprobación el Manual Operativo que sea presentado por LA FIDUCIARIA y en el cual se establezcan los procedimientos, instrucciones, requisitos y condiciones de operación del encargo, de acuerdo a las condiciones del convenio de cofinanciación del proyecto.

Los gastos que se generen en el desarrollo del encargo fiduciario a suscribir entre la E.S.E. y la entidad fiduciaria a contratar, se encuentran contemplados en el ítem AIU del proyecto, por consiguiente, estos gastos fiduciarios que hacen parte de los costos de administración deberán ser asumidos por la E.S.E.

Finalmente es importante precisar que en ningún caso la E.S.E. en calidad de fideicomitente podrá delegar en la sociedad fiduciaria la adjudicación de los contratos que se celebren en desarrollo del encargo, ni pactar su remuneración con cargo a los rendimientos del fideicomiso, salvo que éstos se encuentren presupuestados.

COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO:

Se creará un Comité técnico operativo de seguimiento del convenio entre los interesados, manteniendo a la E.S.E (durante toda la ejecución del convenio) la autonomía jurídica, presupuestal, financiera, el cual estará conformado por los siguientes:

POR LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA- SECRETARIA DE SALUD:

1. El supervisor de convenio, en calidad de PRESIDENTE.
2. Secretario (a) de Salud o su delegado, como miembro con voz y voto
3. Jefe de la oficina Asesora Jurídica de la Secretaría de Salud o su delegado, como miembro con voz y voto.
4. Director (a) administrativo y financiero de la Secretaría de Salud, como miembro con voz y voto.
5. Director (a) de la Dirección de desarrollo y gestión de la red de prestación de servicios, como miembro con voz y voto.

POR PARTE DE LA E.S.E.

1. Gerente de la ESE o su delegado, en calidad de secretario técnico.
2. Subgerente administrativo y financiero de la ESE, como miembro con voz y voto.
3. Jefe de la oficina Asesora Jurídica de la E.S.E o su delegado o quien haga sus veces, como miembro con voz y voto.
4. Responsable de Recursos físicos, como miembro con voz y voto.

El comité deberá crear su propio reglamento, el cual estará a cargo del secretario técnico, quien convocará a los miembros del comité dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la legalización del convenio, para su aprobación.

2.4.4. Supervisión y/ o Interventoría:

El Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Salud, considera que, dadas las características del objeto contractual y la forma de los desembolsos, se considera que el presente convenio para su correcta ejecución y vigilancia será ejercido bajo la modalidad de SUPERVISIÓN.

En tal sentido, la supervisión del presente convenio estará a cargo del funcionario que delegue el ordenador del gasto, con el fin de verificar el cumplimiento del convenio y el manejo de los recursos asignados con destinación específica.

La supervisión contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, por ende, los supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la Gobernación de Cundinamarca - Secretaría de Salud de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente, de conformidad con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, Decreto Departamental 161 de 2024, y demás normas que regulan la materia.

2.4.5. Obligaciones de los Conveniantes

2.4.5.1 Obligaciones comunes de los Conveniantes

1. Cumplir con el objeto del presente convenio.
2. Suscribir el acta de inicio del convenio.
3. Coordinar las acciones necesarias para el cumplimiento del objeto del convenio.
4. Participar en la ejecución y cumplimiento del convenio, desde el área de sus competencias y de acuerdo con las obligaciones establecidas para el logro de los objetivos previstos.
5. Hacer los aportes que se requieran para la ejecución del Convenio, de acuerdo con lo definido en el mismo.
6. Las demás que se deriven de la naturaleza del Convenio y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

2.4.5.2 Obligaciones por parte de la ESE

2.4.5.2.1. Generales

1. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entrabamientos.
2. Desarrollar el convenio con idoneidad, y dentro de los principios y conceptos éticos de pulcritud y oportunidad que la comunidad espera y la ley y las buenas costumbres exigen a todo contratista del Estado..
3. Atender de manera oportuna las recomendaciones del supervisor, quien velará por el cumplimiento de las obligaciones aquí establecidas.
4. Cumplir con el objeto del convenio en cuanto a las especificaciones técnicas y demás condiciones que se deben determinar en la contratación derivada.
5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del convenio se le imparta por parte de la Secretaría de Salud, a través del supervisor.
6. Entregar los informes que le solicite el supervisor de la ejecución del objeto del convenio.
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
8. La ESE será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del convenio, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros.
9. Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas y económicas en el proceso de selección que se adelante para el cumplimiento el objeto del convenio.
10. Colaborar con la Secretaría de Salud en lo que sea necesario para que el objeto del convenio se cumpla y que este sea de la mejor calidad.
11. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, así como de todos aquellos relacionados con el mismo.

2.4.5.2.2. Específicas

Las obligaciones específicas son:

1. Suscribir acta de inicio dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del respectivo Convenio.

2. Aportar certificación de apertura de constitución del encargo fiduciario de administración y pagos para el manejo exclusivo de los recursos del convenio y de constitución del Comité Fiduciario.

3. Adicionar los recursos del Convenio al presupuesto de la ESE, presentando copia del Acuerdo de adición y constancia de aprobación del CONFIS al supervisor.

4. Elaborar y ejecutar un plan de actividades que incluya cronograma de pre-inversión e inversión, que contenga la relación detallada de las actividades y el tiempo estimado para su ejecución, el cual debe estar ajustado al plazo del Convenio, con el fin de que se garantice la planeación y ejecución oportuna del Convenio.

5. Adelantar las acciones administrativas y financieras que considere pertinentes y necesarias para el cumplimiento de las normas legales que rigen la materia y las obligaciones estipuladas en el Convenio, con el fin de garantizar la correcta inversión en las obras a contratar.

6. Realizar los procesos de contratación que corresponden de acuerdo a su estatuto, manual de contratación y demás normas aplicables a la ESE, de tal forma que se garantice la idoneidad del contratista e interventor según el caso, respetando los precios que para tal efecto tienen establecidos el Instituto de Infraestructura y Concesiones – ICCU de acuerdo a la Resolución 140 de 2023 y normativa concordante y/o las cotizaciones presentadas por la ESE cuando no existan precios del ICCU.
7. Realizar el proceso de contratación de la fiduciaria encargada del manejo del encargo fiduciario de administración y pagos y suscribir el contrato de acuerdo a lo establecido en el ítem de Encargo Fiduciario del presente estudio.

8. Realizar las actividades descritas en las "Condiciones Técnicas Exigidas", de presente estudio previo, en los sitios establecidos, teniendo en cuenta los criterios para habilitación en infraestructura determinados en la resolución 3100 de 2019 y demás normatividad relacionada con la infraestructura hospitalaria.

9. Entregar los productos de la fase de pre inversión relacionados en las "Condiciones Técnicas Exigidas" del presente estudio previo, generados por sus contratistas seleccionados y gestionar aprobación de Anteproyecto y Proyecto de Infraestructura ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca y el Ministerio de Salud y Protección Social.

10. La ESE está obligada a constituir garantía de cumplimiento por la celebración de este Convenio cuyo beneficiario y asegurado es el Departamento de Cundinamarca –Secretaría de salud. Así mismo la ESE exigirá al contratista que seleccione, constituir garantía con los siguientes amparos: seriedad de la oferta, cumplimiento, calidad del servicio (estudios y diseños e interventoría), salarios y prestaciones sociales, estabilidad y calidad de la obra, de responsabilidad civil extracontractual, incluyendo como asegurados y beneficiarios a la Secretaría de Salud Departamental y a la ESE.

11. Si la ESE decide otorgar anticipo deberá exigir garantía de buen manejo y correcta inversión del anticipo. Los términos y montos de los amparos deberán estar acordes con lo señalado por la normatividad Vigente.

12. La ESE, deberá establecer acciones claras y precisas de seguimiento a la inversión e informar, en tiempo real, a la Secretaría de Salud del Departamento y al Comité Fiduciario la destinación dada a los recursos.

13. Presentar las solicitudes de reformulación por ajustes técnicos de las actividades que modifiquen su alcance o cambien las condiciones técnicas, avaladas por la respectiva interventoría y supervisión al supervisor de la Secretaría de Salud Cundinamarca para su aprobación.

14. Presentar informes trimestrales al supervisor del Convenio sobre los avances en la ejecución con los soportes correspondientes para el seguimiento al mismo, incluyendo un informe financiero discriminado por fuente de recursos.

15. Reintegrar los recursos no ejecutados y/o devolución de los excedentes por menores valores alcanzados en el plazo establecido en el acta de liquidación y los respectivos rendimientos financieros a la secretaría de Hacienda de la Gobernación de Cundinamarca.

16. Presentar informe final sobre la ejecución total de los recursos entregados en cumplimiento del objeto contractual dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento del término de ejecución del Convenio a fin de proceder a su liquidación.

17. Asignar al personal requerido para la supervisión técnica, administrativa, legal y financiera objeto del Convenio.

18. Contratar la interventoría de obra por separado, la cual se debe cancelar y/o pagar según "avance de obra".

19. Corresponde a la ESE acatar los requisitos mínimos señalados en el ítem "OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SELECCIONADO POR LA ESE".

20. Estar sujeto al seguimiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca durante el tiempo que duren las obras.

21. En caso de requerir prórroga y/o modificación al presente convenio, éstas deberán solicitarse con la debida justificación, mediante oficio dirigido al supervisor del Convenio y para la prórroga con antelación suficiente a la fecha de vencimiento.
22. Presentar informe de ejecución junto con registro fotográfico que evidencia el estado inicial, avance y resultado final.

23. Adelantar las gestiones necesarias para legalizar el comodato del bien inmueble o inmuebles donde se van a desarrollar las obras, antes de iniciar el proceso de convocatoria pública de selección del contratista ejecutor del contrato de llave en mano.

24. Asumir costos de licencias de construcción a que hubiera lugar.

25. Tramitar los permisos y licencias necesarias para adelantar la obra civil.

26. Contratar el encargo fiduciario para la administración y pagos de los recursos del convenio incluyendo el esquema financiero y la gobernanza del mismo, de conformidad con el estatuto contractual de la E.S.E, mediante proceso de selección objetiva con rigurosa observancia del régimen especial y crear su propio reglamento dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes al del cumplimiento de los requisitos de legalización del convenio.

27. Efectuar la devolución de los excedentes por menores valores alcanzados en los procesos derivados de contratación adelantados.

28. Formar parte del Comité técnico operativo del convenio y elaborar el reglamento del comité técnico operativo.

29. Reintegrar mensualmente, dentro los primeros diez (10) días del mes siguiente, los rendimientos financieros generados por los dineros no ejecutados en el convenio, al Departamento de Cundinamarca y en cumplimiento de las instrucciones emitidas para ello.

30. Crear el comité fiduciario y su propio reglamento.

31. La E.S.E. estará obligada a realizar las gestiones necesarias para disponer de los recursos requeridos que permitan adelantar los procesos de dotación, equipamiento y la correspondiente capacitación del personal para los nuevos servicios que se construyan en el marco del presente convenio, con el fin de evitar un posible detrimento patrimonial.

32. Implementar y ejecutarlas políticas antisoborno, antifraude, y el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de proliferación de armas de destrucción masiva (SAGRILAFT). En cumplimiento de lo estipulado en la circular 032 del 23 de agosto de 2024, conforme a lo planteado en el CONPES 4042 DEL 2021.

PRODUCTOS QUE ENTREGAR

La ESE Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Funza, debe entregar los siguientes productos

1. Cronograma de actividades firmado por la gerente de la ESE, dentro de 10 días siguientes de la firma del acta de inicio del convenio.
2. Certificación de la constitución del encargo fiduciario de administración y pagos para el manejo exclusivo de los recursos del convenio.
3. Certificación de constitución del comité Fiduciario.
4. Copia del reglamento del comité técnico.

5. Certificado de cumplimiento en el pago de aportes al SGSSS (Sistema General de Seguridad Social) y parafiscales si a ello hubiere lugar.
6. Copia del Acuerdo de la ESE donde se aprueba la incorporación de los recursos del presente convenio al presupuesto.
7. Copia del CONFIS departamental donde se aprueba el acuerdo de la junta directiva que incorpora los recursos
8. Informes trimestrales técnicos y financieros de avance para seguimiento a la ejecución del convenio.
9. Soporte del proceso de selección del contratista, adjudicación y acta inicio de ejecución.
10. Entregar los productos o insumos generados en la fase de pre inversión relacionados en las Condiciones Técnicas Exigidas, en los sitios establecidos, teniendo en cuenta los criterios para habilitación en infraestructura determinados en la resolución 3100 de 2019 y demás normatividad relacionada con la infraestructura hospitalaria y cumplir con los avales que éstas ordenan
11. Informe final con soportes para liquidación.
12. Actas de seguimiento al convenio
13. Los demás documentos que se soliciten como aporte al seguimiento y supervisión de la ejecución y terminación del convenio.

2.4.5.3. Obligaciones de la Secretaría de Salud de Cundinamarca

1. Ejercer la supervisión y seguimiento permanente de la ejecución del convenio y verificar la correcta ejecución del presupuesto, conforme a los cronogramas técnico – financiero y al plan operativo acordado.
2. Exigir el cumplimiento de los deberes por parte de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza.
3. Suscribir el acta de inicio.
4. Expedir y tramitar los certificados de cumplimento del objeto contractual.
5. Girar los recursos asignados al convenio con destinación específica en los términos pactados.
6. Pronunciarse sobre los documentos que someta la E.S.E a su consideración, de acuerdo con el convenio y las normas aplicables a cada caso en particular.
7. Exigir que los estudios objeto del convenio cumplan con las disposiciones y parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y al concepto emitido por la Secretaría de Salud departamental.
8. Publicar y reportar la información del convenio en el SECOP y sistemas internos de control.
9. Designar el supervisor del convenio, participar con sus delegados en el comité técnico de seguimiento.
10. En ningún caso la Secretaría de Salud, asumirá costos, gastos y expensas que superen el presupuesto oficial en el marco de la ejecución del presente convenio
11. Las demás inherentes a la naturaleza del convenio.

2.4.5.4. Obligaciones del contratista seleccionado por la ESE

1. Realizar las actividades descritas en las condiciones técnicas exigidas del presente convenio, y las especificaciones técnicas aprobadas, teniendo en cuenta los criterios para habilitación en infraestructura resoluciones 4445 en 1996 y 3100 de 2019 y demás normas relacionadas con la infraestructura hospitalaria.
2. Contar con la experiencia suficiente para llevar a cabo la consultoría correspondiente, según el caso.
3. Entregar cronograma detallado de la consultoría.
4. Velar bajo su exclusiva responsabilidad por el cumplimiento del objeto del presente convenio.
5. Entregar el informe detallado una vez finalice la consultoría
6. Entregar los estudios y diseños una vez concluido el proyecto, ya que hacen parte de los productos de la fase de pre-inversión relacionados en las condiciones técnicas exigidas del presente estudio previo.
7. Realizar ajustes sin costo adicional si los diseños no cumplen normatividad.
8. Incluir dentro de los entregables un plan de gestión de riesgos del proyecto.
9. La interventoría debe acompañar la revisión y validación de los diseños.
10. La ESE debe exigir garantías específicas para cada uno de los contratos derivados, en las cuales se indique como primer beneficiario la Secretaria de Salud de Cundinamarca.
11. Exigir en los contratos derivados especialmente las de Garantía de calidad del diseño, de los bienes, de los servicios, de calidad de obra y/o cuando aplique.
12. Garantía por vicios ocultos extendida más allá del plazo de obra.
13. Pólizas de cumplimiento con coberturas diferenciadas para diseño y ejecución.

14. Conformar un Comité Técnico de Seguimiento (comité interdisciplinario que tenga especialistas de ambas partes) con reuniones periódica para hacer seguimiento e implementación de planes de contingencia frente a demoras en el cronograma

También se recomienda que se establezcan hitos obligatorios de validación, entre ellos:

- **Fase 1:** Aprobación del diseño arquitectónico funcional y normativo.
- **Fase 2:** Aprobación técnica y financiera del presupuesto final con cantidades de obra detalladas.
- **Fase 3:** Aprobación del plan de obra y cronograma.

La ejecución de cada fase dependerá de la validación técnica de la fase anterior.

3. JUSTIFICACIÓN DE LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO

La Constitución Política de Colombia prevé los fundamentos jurídicos que justifican la celebración de convenios, en su Artículo 2 dispone: *"Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución"*.

A su vez el Artículo 209, dispone: *"La función Administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones"*, lo que permite la colaboración y coordinación armónica de los órganos del Estado, para el cumplimiento de sus fines.

La ley 489 de 1998, en el artículo 4° establece que *"(...) La función administrativa del Estado busca la satisfacción de las necesidades generales de todos los habitantes, de conformidad con los principios, finalidades y cometidos consagrados en la Constitución Política (...)".* Por su parte, el Art 95 de la Ley 489 de 1998, que señala: *"Asociación entre entidades públicas. Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro".*

En Sentencia del Consejo de Estado del 7 de octubre de 2009, definiendo la naturaleza y objeto de los Convenios interadministrativos, citando para el efecto el concepto dado por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado:

> *"(…) Se está ante una manifestación conjunta de voluntades de la cual se desprende el cumplimiento de obligaciones concretas para quienes suscribieron el Convenio. Para la Sala de Consulta y Servicio Civil de esta corporación se está ante una modalidad contractual, cuya particularidad es su celebración en virtud del principio de cooperación entre entidades públicas, de tal modo que su finalidad no es otra distinta a "la de cumplir en forma conjunta con las funciones a cargo de ambas entidades, o prestar servicios públicos que le han sido encomendados". Los Convenios constituyen formas concretas de colaboración interadministrativa en el cumplimiento de fines y cometidos estatales; esta colaboración puede revestir dos maneras distintas: la asunción conjunta de funciones administrativas a través de la creación de un nuevo ente u organismo administrativo generalmente dotado de personalidad jurídica o en otros casos puede realizarse mediante la celebración de contratos, evento en el cual la actividad aunque concurrente sigue permaneciendo en la esfera competencial de cada una de las administraciones comprometidas. Del inciso primero del artículo 95 de la ley 489 de 1998 se desprenden los elementos que conforman la institución de los Convenios administrativos: en primer lugar, los sujetos llamados a celebrarlos deben tener la condición de entidades públicas, y; en segundo lugar, su objeto es el desarrollo conjunto de cualquier tipo de actividad que pueda interesar a dos o más administraciones, no obstante, es necesario precisar que si se trata del ejercicio de potestades estas deben ser de carácter discrecional, es decir, el ordenamiento jurídico debe posibilitar la elección entre varias alternativas. En consecuencia, los Convenios interadministrativos son formas de gestión conjunta de competencias administrativas que asumen el ropaje del negocio jurídico y, al hacerlo, regulan intereses que, aunque coincidentes son perfectamente delimitables, por tanto, se trata de relaciones en la que mínimo participan dos partes. Adicionalmente, mediante este instrumento se crean vínculos jurídicos que antes de su utilización no*

existían y que se traducen en obligaciones concretas. Finalmente, dichas obligaciones son emanaciones de los efectos jurídicos que puedan llegar a desprenderse, son un reflejo directo de las voluntades involucradas".

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 95 de la Ley 489 de 1998 y el Literal (c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, la Secretaria de Salud del Departamento de Cundinamarca, podrá asociarse con entidades públicas, para el cumplimiento de funciones administrativas o prestar conjuntamente servicios a su cargo mediante la suscripción de convenios interadministrativos.

Ahora bien, la Ley 715 de 2001, en el numeral 43.2.5 del artículo 43 establece como competencias del departamento en salud: "(…) Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

Así mismo, el artículo primero del Decreto Departamental 424 de noviembre 20 de 2024 delega en los secretarios del Despacho, la facultad de celebrar contratos y convenios cuyo objeto corresponda al ejercicio de sus funciones y su pago se efectúe con cargo al presupuesto de gastos de inversión o funcionamiento de la respectiva dependencia siempre que su valor no supere una suma equivalente en pesos a CINCO MIL (5.000) salarios mínimos legales vigentes.

De igual manera, delega en los funcionarios señalados anteriormente, la facultad de celebrar contratos y convenios en los que no se comprometan recursos del Departamento, pero que por su naturaleza u objeto generen obligaciones relacionadas con la misión y funciones que competen a cada una de sus dependencias

Como el valor del convenio supera los Cinco Mil salarios mínimos legales vigentes, en cumplimiento de la circular de la Dirección de Contratación 023 de mayo 15 de 2025, se expidió el Decreto 149 de junio 26 de 2025 por medio del cual se hace una delegación especial para suscribir el convenio con la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza

Igualmente, el plan de Desarrollo Departamental Gobernando: más que un Plan 2024 - 2028, consagra la línea estratégica "Con-unidad", que tiene como una de sus estrategias, el fortalecimiento de la capacidad hospitalaria del departamento y en la meta 6/201 "Apoyar financieramente al 100% de las ESE´s de la Red pública Departamental para el mejoramiento de su infraestructura y dotación"; meta que está planteada para realizar acciones encaminadas a fortalecer las instituciones prestadores de servicios de salud del Departamento tanto en condiciones de Habilitación en Salud, como de Acreditación en salud, con el fin de brindar una atención adecuada, oportuna y accesible a los usuarios de manera articulada a la operación en redes.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2 numeral 4 literal c), y en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, la modalidad de selección para los contratos interadministrativos será la contratación directa.

En virtud de las normas citadas y del marco de planeación estratégica vigente, se encuentra jurídicamente procedente la suscripción de un convenio interadministrativo entre el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud y la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, con el propósito de aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la elaboración de los estudios, diseños y construcción de nuevos servicios y ampliación de la capacidad instalada en el marco de la tipología PC3, contribuyendo así al fortalecimiento de la red hospitalaria de la Región Centro Occidente y al cumplimiento de las funciones constitucionales y legales asignadas al sector salud departamental.

4. JUSTIFICACIÓN DE LA SELECCIÓN DEL ASOCIADO

Respecto a las Empresas Sociales del Estado (ESE), la Corte Constitucional ha explicado:

"(…)Que (i) La ley 100 de 1993 creó el sistema de seguridad social y definió en el artículo 94 la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado; (ii) Que el objeto de estas Empresas es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado, o como parte del servicio público de seguridad social; (iii) Que estas Empresas constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, creada por el Legislador en virtud de las facultades que le confiere el artículo 150,

numeral 7; (iv) Que son entes que no pueden confundirse y se diferencian claramente de los establecimientos públicos, ya que la Ley 489 de 1998, al definir en el artículo 38 la integración de la rama ejecutiva del poder público, incluyó dentro de ésta a las Empresas Sociales del Estado, reconociéndoles una categoría diferente a la de los establecimientos públicos; (v) Que estas Empresas como nueva categoría de entidades descentralizadas y concebidas con un objeto específico definido por la propia ley, de conformidad con los propósitos constitucionales que mediante su existencia persigue el Legislador, se rigen por unas reglas y una normatividad especial; (vi) Que la Ley señala que estas entidades descentralizadas son creadas por la Nación o por las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud, en forma directa; y (vii) Que es al Legislador a quien corresponde su creación, por la propia naturaleza de creación legal de estas entidades, y que igualmente se encuentra facultado ampliamente para determinar su estructura orgánica.

Por tanto, las E.S.E. "son una nueva categoría dentro del catálogo de entidades administrativas del orden descentralizado, que tienen naturaleza, características y especificidades propias, lo cual impide confundirlas con otro tipo de entidades públicas". Dichas entidades tienen personería jurídica independiente, autonomía administrativa y patrimonio propio e independiente; y, por tanto, son sujetos de obligaciones y derechos (…)" (Sentencia C-171 de 07/03/12, expediente D-8666, M.P Luis Ernesto Vargas Silva).

La ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza: Es una Empresa Social del Estado, institución prestadora de servicios de salud, tipología PC3 el cual fue homologado como Hospital Mediana- Alta, de conformidad con la actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) Departamento de Cundinamarca*, entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Departamental de Salud, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico existente y previsto en el Capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993. En razón de su autonomía la entidad se organizará, gobernará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida." En desarrollo de este objeto presta atención médica, asistencia social y de rehabilitación y desarrolla programas de promoción y prevención en salud y en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado, está clasificada como un Prestador Complementario Tipo PC3* el cual fue homologado como Hospital Mediana- Alta, de conformidad con la actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) Departamento de Cundinamarca

La E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza Cundinamarca, como entidad descentralizada del orden territorial, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente de acuerdo con su naturaleza y funciones, cuenta con capacidad jurídica plena para celebrar contratos y convenios interadministrativos con otras entidades públicas, en desarrollo de sus funciones misionales, conforme al artículo 95 de la Ley 489 de 1998 y al artículo 2 numeral 4 literal c) de la Ley 1150 de 2007.

En este sentido, se concluye que la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza Cundinamarca, posee la idoneidad técnica, jurídica e institucional para ser parte del convenio interadministrativo objeto del presente estudio, al estar directamente vinculada con la prestación de servicios de salud que serán fortalecidos mediante la construcción de los servicios de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, resultando ser la opción más adecuada y pertinente para garantizar la ejecución eficaz, legítima y sostenible del proyecto. Por lo tanto, la E.S.E. cuenta con la idoneidad y capacidad legal necesarias para la celebración del Convenio Interadministrativo objeto del presente estudio, constituyéndose como la opción más adecuada para llevar a cabo la construcción de los servicios objeto del presente convenio.

Esta determinación se fundamenta en un análisis de costo-beneficio administrativo, financiero y jurídico, que evidencia que la propia E.S.E. será responsable de la vigilancia y control de los contratos derivados, siendo la directamente interesada en que la ejecución de los componentes contractuales se realice de manera adecuada y conforme a las necesidades institucionales. Por lo tanto, se justifica la suscripción del presente convenio bajo la modalidad de contratación directa.

Finalmente es necesario, manifestar que según el artículo 19 de la Acuerdo 03 del 01 de Agosto de 2014, por medio del cual se adoptó el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza Cundinamarca, el Gerente de la E.S.E, cuenta con la competencia para ordenar y dirigir el proceso de contratación, seleccionar contratistas y celebrar contratos. Es decir, la ESE realizará a través de convocatoria pública el proceso de una selección objetiva del futuro contratista, en cumplimiento de los principios fundamentales de la contratación pública.

De igual manera, en la Ordenanza 040 de 2009, por medio de la cual se crea la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza Cundinamarca en una EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en su artículo 18, son funciones del gerente; numeral 18.28, celebrar los contratos que requiera la entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se determina que la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, cuenta con la idoneidad y capacidad legal necesaria para la celebración del Convenio Interadministrativo objeto del presente estudio. siendo la mejor opción para llevar a cabo la construcción de los servicios del grupo de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, Cundinamarca

5. EL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y LA JUSTIFICACIÓN DE ESTE

El valor total del convenio interadministrativo es de TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO. PESOS M/CTE ($39.678.265.251), discriminado así:

COSTO TOTAL OBRA + AIU	**$36.194.740.080**
INTERVENTORIA OBRA	**$1.948.947.543**
ESTUDIOS Y DISEÑOS	**$1.186.070.049**
INTERVENTORIA ESTUDIOS Y DISEÑOS	**$348.507.579**
VALOR TOTAL ESTIMADO DEL PROYECTO	**$39.678.265.251**

Para determinar el valor del convenio, la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, formuló proyecto anexando el estudio de mercado y los soportes correspondientes, los cuales detallan las condiciones técnicas de los estudios, diseños y la construcción de los servicios del grupo de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica requerida, donde indicó:

En cumplimiento deber de Planeación y*, como una manifestación del Principio de Economía,* se presenta *un análisis estimado del valor posible del objeto a ejecutar*, basado en *una comparación* de *(mercado*. Este *comparativo* consideró *un proyecto* con un *nivel de complejidad de prestación de servicio* Prestador Complementario 3 - PC3, mientras que el proyecto a intervenir corresponde a un Prestador Complementario 2 - PC2 de tipología de la red Departamental. Es importante aclarar que los proyectos utilizados para este estudio de mercado fueron avalados por *la Secretaría de Salud de Cundinamarca* y actualmente se encuentran en proceso de viabilización final por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

El *proyecto* tomado como referencia *para* este *ejercicio es* el *inscrito en Plan Bienal bajo el nombre: CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas – Región salud Soacha.* Este proyecto *contó con una consultoría de diseño efectuada por la Universidad Nacional de Colombia*, que realizó un proceso completo de diseño de detalle, incluyendo todas sus especialidades y un presupuesto detallado. Para la determinación de los valores unitarios, se utilizó la lista de precios de referencia del Instituto de Concesiones y Construcciones ICCU, y para aquellos ítems que no se encontraron en dicho listado, se crearon análisis de precios unitarios - APU's, soportados con las correspondientes cotizaciones de sus insumos. Esto garantiza la determinación real y actualizada de los valores a precio de mercado para una oferta de servicios del mismo nivel del presente proyecto.

Por lo anteriormente expuesto, se consideró pertinente la aplicación para la estimación del valor del proyecto "CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA" los valores determinados en el proyecto "CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas – Región salud Soacha"; toda vez que resultan ser homólogos como entidades prestadoras de salud; puesto que como ya se manifestó cuentan con la misma oferta de servicios.

Atributo/Proyecto	Soacha	Chia
M2	23.509	10.485
Costo Total	$ 153.297.792.985	$ 77.791.141.636
Precio del m2	**$ 6.520.813**	**$ 7.419.279**

Se incluye en gráfico Vr de otra ESE (Mpio de Chía), con convenio suscrito en 2023, pero se aclara que por la misma aplicación del principio de economía se escoge para la determinación del valor del presente proyecto el proyecto de Soacha, que contiene el valor unitario más bajo (soportado técnicamente)

Ahora bien, a partir de la utilización como soporte para la estimación del valor del presente proyecto, por referencia; el determinado en el proyecto de Soacha, se procedió a discriminar por capítulos constructivos en la ejecución total del proyecto, logrando así determinar el valor promedio unitario de construcción por capítulo, lo que permite aplicar dicho valor a la cantidad determinada de metros cuadrados del mismo capítulo en el presente proyecto (del cual se toma la cantidad de metros cuadrados desde el PMA aprobado por la Dirección de Desarrollo de servicios - SSC); lo cual permite efectuar una estimación técnicamente más equilibrada, así:

ESTIMACION PRESUPUESTO								
CAPITULOS	**VALOR** HOSPITAL SOACHA	**M2** HOSPITAL SOACHA	**VALOR X M2** HOSPITAL SOACHA	**VALOR X M2** HOSPITAL FUNZA	**M2** HOSPITAL FUNZA	**VALOR** HOSPITAL FUNZA	%	**OBSERVACION**
OBRA CIVIL								
CIMENTACION	20.186.455.470,78	23.481,00	859.693,18	1.023.034,88	4.888,15	**5.000.747.947,20**	17,92%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
ESTRUCTURAS DE CONCRETO	22.822.409.289,25	23.481,00	971.952,19	1.156.623,10	4.888,15	**5.653.747.215,24**	20,31%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
MAMPOSTERÍA	3.658.147.978,44	23.481,00	155.791,83	185.392,28	4.888,15	**906.225.266,75**	3,25%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
PUENTE				531.720,51	4.888,15	**2.599.129.635,03**	9,34%	VALOR ESTIMADO DE PUENTES
CARPINTERÍA METALICA ALUMINIO VIDRIO, ACRILICO Y ESPEJOS CARPINTERIA Y CERRAJERIA	17.069.585.917,05	23.481,00	726.953,11	865.074,20	4.888,15	**4.228.612.440,55**	15,19%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
INSTALACION HIDRAULICA-SANITARIA Y MUEBLES BAÑO	2.948.900.616,00	23.481,00	125.586,67	149.448,14	4.888,15	**730.524.916,74**	2,62%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
INSTALACIONES ELECTRICAS	10.449.761.776,00	23.481,00	445.030,53	529.586,33	4.888,15	**2.588.697.397,90**	9,30%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION

ESTIMACION PRESUPUESTO								
CAPITULOS	**VALOR** HOSPITAL SOACHA	**M2** HOSPITAL SOACHA	**VALOR X M2** HOSPITAL SOACHA	**VALOR X M2** HOSPITAL FUNZA	**M2** HOSPITAL FUNZA	**VALOR** HOSPITAL FUNZA	%	**OBSERVACION**
								A 2 ANOS SEGUN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
INSTALACION AIRE ACONDICIONADO	3.056.999.250,00	23.481,00	130.190,33	154.926,50	4.888,15	**757.303.962,86**	2,72%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
INSTALACIONES ESPECIALES								
INSTALACION CONTRA INCENDIO	1.226.908.058,00	23.481,00	52.251,10	62.178,81	4.888,15	**303.939.339,99**	1,09%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
GASES MEDICINALES	5.241.602.899,00	23.481,00	223.227,41	265.640,62	4.888,15	**1.298.491.207,39**	4,66%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
CABLEADO ESTRUCTURADO	1.730.654.393,00	23.481,00	73.704,46	87.708,31	4.888,15	**428.731.354,83**	1,54%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
SISTEMA DE SONIDO	543.155.994,00	23.481,00	23.131,72	27.526,75	4.888,15	**134.554.886,37**	0,48%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
SISTEMA DE INTERCOMUNICACION ENFERMO-ENFERMERA	1.565.016.331,00	23.481,00	66.650,33	79.313,89	4.888,15	**387.698.187,82**	1,39%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
SUMINISTRO DE EQUIPOS INDUSTRIALES (INMUEBLE)								
EQUIPO ELECTRICO	3.610.632.653,00	23.481,00	153.768,27	182.984,24	4.888,15	**894.454.395,61**	3,21%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO Y CALEFACCION	3.140.708.452,00	23.481,00	133.755,31	160.234,48	4.888,15	**783.250.163,82**	2,60%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
ELEVADORES	3.648.871.688,26	23.481,00	155.396,78	184.922,16	4.888,15	**903.927.270,99**	3,25%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
EQUIPO HIDRAULICO	258.000.000,00	23.481,00	10.987,61	13.075,25	4.888,15	**63.913.794,69**	0,23%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL

ESTIMACION PRESUPUESTO								
CAPITULOS	**VALOR** HOSPITAL SOACHA	**M2** HOSPITAL SOACHA	**VALOR X M2** HOSPITAL SOACHA	**VALOR X M2** HOSPITAL FUNZA	**M2** HOSPITAL FUNZA	**VALOR** HOSPITAL FUNZA	%	**OBSERVACION**
								PROYECTO HOSPITAL SOACHA
SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES	460.000.000,00	23.481,00	19.590,31	23.312,47	4.888,15	**113.954.827,73**	0,41%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
CISTERNA AP Y vs INCENDIO	500.000.000,00	23.481,00	21.293,81	25.339,64	4.888,15	**123.863.943,19**	0,44%	VALOR APROXIMADO POR ENCIMA DEL PROMEDIO DEBIDO A LA PROYECCION A 2 AÑOS SEGÚN VALOR DEL PROYECTO HOSPITAL SOACHA
COSTOS DIRECTOS						**$ 27.842.107.754,00**		100,0%

Del ejercicio anterior, como se describe en la columna de observaciones se tomaron en su totalidad los valores unitarios de Soacha, pero estos valores aumentan de acuerdo a la proyección que se realiza del proyecto a 2 años y la variación de precios en este tiempo de alrededor de un 20% basado en el IPC (año 1 8% aprox. y año 2 12% aprox. para construcción), adicional únicamente en los ítems con los que no contaba con valor comparativo dicho proyecto se determinaron en la forma allí descrita, de los cuales se considera necesario ahondar en los siguientes:

- *Puente:*

Se determina el valor a partir de un sondeo de mercado del mismo componente en proyectos de infraestructura efectuados por el Instituto de Construcciones y Concesiones ICCU, así:

PUENTE				
MUNICIPIO	ANO EJECUCION	UNIDAD M2	VALOR PROYECTO	Vr UNITARIO (M2)
COGUA	2023	134	**$ 71.250.549**	**$ 531.721**
Porcentaje de Estandarización de Muestra de Mercado = (+10% de Vr Promedio Costo Total +20% de Vr por inflación proyectada a 2 años)				**$ 691.237**
PROMEDIO COSTO DIRECTO (Descontando AIU de 30%)				**$ 531.721**

De este ejercicio se obtuvo como resultado un valor total de costos indirectos del proyecto correspondiente a la suma de $ 27.842.107.754,00; a los cuales se les debe establecer un valor que cubra la totalidad de costos indirectos de obra, es decir los costos adicionales de Administración, Imprevistos y Utilidad del constructor – AIU, para lo cual se toma como referencia de soporte la Guía Metodológica para Formulación, Seguimiento y Evaluación de e proyectos de inversión en salud emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social; "(…) deberá discriminar los costos indirectos (%) según la zona geográfica, dependiendo de la complejidad de la obra, que incluya todos los impuestos propios de la región y que no supere el 30% de los costos directos (…)",

Adoptando entonces un porcentaje de 30% discriminado así:

COSTO DIRECTO		**27.842.107.754,00**
ADMINISTRACION	23%	6.403.684.783,42
IMPREVISTOS	2%	556.842.155,08
UTILIDAD	5%	1.392.105.387,70
TOTAL A.I.U.	30%	8.352.632.326,20
COSTO TOTAL		**36.194.740.080,20**

Cifra que al ser dividida por la totalidad de metros a construir en el proyecto: 4.888,15 m2, arroja un valor de metro cuadrado a construir correspondiente a: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 7.404.588,66), en Costo Total, es decir, Costos Directos más Costos Indirectos.

De igual forma, y conforme a lo indicado en la misma Guía Metodológica para Formulación, Seguimiento y Evaluación de e proyectos de inversión en salud emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se estima el valor de interventoría teniendo en cuenta lo siguiente; "(…) la partida destinada para la interventoría (como un porcentaje según valor de los costos directos, se estima que a menos que exista justificación, este no deberá superar el 7%) (…).", así las cosas, se adopta como porcentaje para determinar el valor de la Interventoría el 7% sobre los Costos Directos y para la Interventoría de los Diseños se calculó el 7% sobre el valor del Costo Total de las Obras a Construir, así:

ESTIMACION COSTO INTERVENTORIA	
COSTO DIRECTO	27.842.107.754
7% - SEGÚN RESOLUCION 2053 DE 2019	**1.948.947.543**

Por otra parte, y dada la naturaleza del contrato a ejecutar (Llave en Mano), se debe calcular también el valor para diseños de detalle, mismo que se estima un aproximado con base en el análisis ICCU, de acuerdo con el promedio observado en proyectos de similar naturaleza:

ESTIMACION COSTO ETAPA PREINVERSION	
COSTO DIRECTO	27.842.107.754
SEGÚN ANALISIS ICCU	**1.534.577.628**

COSTO TOTAL OBRA + AIU	**36.194.740.080,20**
INTERVENTORIA OBRA	**1.948.947.542,78**
ESTUDIOS Y DISEÑOS ETAPA PREINVERSION	**1.534.577.628,08**
VALOR TOTAL ESTIMADO DEL PROYECTO	**39.678.265.251**

Una vez efectuada la sumatoria total de costos directos e indirectos de construcción, faceta de diseños y gestión de trámites, licencias y permisos e interventoría a la totalidad del proyecto, el valor total estimado para el proyecto "CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN EL MARCO DE LA TIPOLOGÍA PC3 DE LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA" corresponde a la suma de ***TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($39.678.265.251)*** *discriminados en obra, interventoría de obra, estudios y diseños e interventoría de obra como se detalla a continuación:*

COSTO TOTAL OBRA + AIU	**36.194.740.080**
INTERVENTORIA OBRA	**1.948.947.543**
ESTUDIOS Y DISEÑOS	**1.186.070.049**
INTERVENTORIA ESTUDIOS Y DISEÑOS	**348.507.579**
VALOR TOTAL ESTIMADO DEL PROYECTO	**39.678.265.251**

(…)"

Se hizo la revisión del presupuesto en donde se ajustan los precios del mercado para las construcciones de este tipo y de las cuales se anexa el respectivo análisis del costo del proyecto. Se observa que teniendo en cuenta las características técnicas del proyecto y de acuerdo con las especificaciones, cantidades, valor unitario, se pudo verificar la coherencia de la propuesta presentada por la gerente de la ESE con los precios del mercado actual.

Los aportes no cuantificables de la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza constituyen un componente esencial para la viabilidad y sostenibilidad del proyecto, dado que representan su experiencia técnica, científica, administrativa y operativa acumulada en la prestación de servicios de salud. Esta contribución se materializa en múltiples dimensiones clave del proceso.

En primer lugar, la E.S.E. aporta su conocimiento especializado en el diseño funcional y operativo de servicios hospitalarios, sustentado en su experiencia directa en la atención clínica, lo que resulta indispensable para orientar adecuadamente los criterios técnicos del Programa Médico-Arquitectónico (PMA) y garantizar que los diseños cumplan con los estándares establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y otras normas sectoriales aplicables.

En segundo lugar, la E.S.E. se compromete a destinar el talento humano técnico y administrativo necesario para la estructuración integral del proceso de contratación, incluyendo la elaboración de los términos de referencia, la evaluación técnica de propuestas, la supervisión contractual y la articulación con los órganos de control y las entidades de apoyo, lo cual constituye una expresión concreta de gestión pública activa y transparente.

Asimismo, en su rol de entidad ejecutora y futura usuaria de la infraestructura, la E.S.E. asumirá la operación, utilización, mantenimiento y vigilancia posterior de las obras, garantizando la sostenibilidad funcional de los servicios del grupo de atención inmediata, internación, quirúrgico, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Esto incluye el compromiso de aplicar políticas de calidad, seguridad del paciente, humanización del servicio y gestión eficiente de los recursos físicos y humanos.

Finalmente, estos aportes institucionales, aunque no representen una contribución económica directa en términos presupuestales, son altamente valorados como elementos técnicos imprescindibles para la correcta ejecución del convenio y el cumplimiento de su objeto, al asegurar que el proyecto responda a las necesidades reales de la población usuaria y se inserte de manera efectiva en la red departamental de prestación de servicios de salud.

La suscripción del convenio no generará para el departamento impuestos por concepto de estampillas, de conformidad con lo establecido en la Ordenanza 39 de 2020, por medio de la cual se reglamenta de manera integral las estampillas departamentales en Cundinamarca, la cual en su Artículo 6, establece: "Se encuentran excluidos de las estampillas departamentales: "Los actos, contratos o documentos que expidan o celebren para la ejecución de recursos destinados a la salud, las Empresas sociales del Estado, las Empresas Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras en Salud, las entidades que hagan sus veces dentro del sistema general en salud, del Departamento de Cundinamarca".

5.1. IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Los recursos aportados por la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca se encuentran amparados por los certificados de disponibilidad presupuestal:

Certificado de Disponibilidad Presupuesta: No 7100066439 del 11.06.2025.
Ítem: **1 Valor: $ 1.534.577.628 COP**
Rubro: 1197.B/3-2830/2330102005/6/201/CC / SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Cerveza Nacional / Transferencias para Empresas SOCIALES DEL ESTADO
Proyecto: 2024/004250003/1906034/S FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS D

Ítem**: 2 Valor: $ 30.000.000.000 COP**
Rubro: 1197.B/6-4400/2330102005/6/201/CC / SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Crédito Interno / Transferencias para Empresas sociales del Estado
Proyecto: 2024/004250003/1906018/S FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS D

Ítem: **3 Valor: $ 1.354.438.755 COP**
Rubro: 1197.B/4-2800/2330102005/6/201/AC / SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Rentas cedidas salud excedente / Transferencias para: empresas Sociales del Estado
Proyecto: 2024/004250003/1906018/S FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS D

Ítem: **4 Valor: $3.508.734.610 COP**
Rubro: 1197.B/4-2820/2330102005/6/201/AC | SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / vino extranjeros aperitivos vínicos exced / Transferencia para Empresas Sociales del Estado
Proyecto: 2024/004250003/1906018/S FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS D

ítem: **5 Valor: $ 222.907.879 COP**
Rubro: 1197.B/4-2860/2330102005/6/201/AC / SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Apuestas Permanentes Chance excedente / Transferencias para Empresas Sociales del Estado
Proyecto: 2024/004250003/1906018/S FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS D

Ítem**: 6 Valor: $ 1.074.907.395 COP**
Rubro: 1197.B/4-2890/2330102005/6/201/AC / SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Lotería Cundinamarca excedente / Transferencias para empresas Sociales del Estado
Proyecto: 2024/004250003/1906018/S FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS D

Ítem: **7 Valor: $ 305.251.136 COP**
Rubro: 1197.B/4-2891/2330102005/6/201/AC / SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Lotería Cundinamarca interés / Transferencias para empresas Sociales del Estado
Proyecto: 2024/004250003/1906018/S FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS D

Ítem; **8 Valor: $ 3.845.716 COP**
Rubro: 1197.B/4-2892/2330102005/6/201/AC / SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Operación de las Rifas Excedentes / Transferencias para Empresas Sociales del Estado
Proyecto: 2024/004250003/1906018/S FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS D

Ítem: **9 Valor: $ 436.196.853 COP**
Rubro: 1197.B/4-2825/2330102005/6/201/AC / SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Licores extranjeros excedente / Transferencias para Empresas Sociales del Estado
Proyecto: 2024/004250003/1906018/S FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS D

Ítem: **10 Valor: $ 1.237.405.279 COP**
Rubro: 1197.B/4-2830/2330102005/6/201/AC / SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD / Cerveza nacional excedente / Transferencias para Empresas Sociales del Estado
Proyecto: 2024/004250003/1906018/S FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS D/

IMPORTE TOTAL: LA SUMA DE TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE ($39.678.265.251).

Concepto precontractual: 3855 de junio 9 de 2025 por valor de $ 39.678.265.251.

6. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

La política para el manejo del riesgo contractual del Estado en los diferentes procesos, consagra como principio rector, que estos corresponden a las entidades estatales, las cuales deben asumir sus propios riesgos por su carácter público y el objeto social para el cual fueron creadas o autorizadas y, a los contratistas, aquellos riesgos determinados por el objeto que persiguen en el cumplimiento de su actividad; siendo entonces la asignación adecuada una herramienta que minimiza el costo de la mitigación del riesgo. Por regla general tenemos:

RIESGOS PREVISIBLES: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del proceso y la actividad a ejecutar es factible de ocurrencia.

RIESGOS IMPREVISIBLES: Son aquellos hechos o circunstancias donde o es factible su previsión, es decir, el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos de terrorismo o eventos que alteren el orden público.

Respecto a los riesgos previsibles, se tiene en cuenta lo establecido en el documento CONPES 3714 de fecha primero (1) de diciembre de 2011, "**DEL RIESGO PREVISIBLE EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA"**

MATRIZ DE RIESGOS: De acuerdo con lo antes señalado, se identifican los siguientes riesgos operativos y administrativos que puedan afectar el equilibrio económico del convenio a suscribir:

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del CONVENIO?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	GENERAL	INTERNO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	FIRMA DEL CONVENIO	NO FIRMA	1. RARO	3. MODERADO	3	BAJO	MIXTO	SEGUIMIENTO	1. RARO	1. INSIGNIFICANTE	2	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	según cronograma	según cronograma	SEGUIMIENTO A LA OBTENCION DE FIRMA	DIARIO
2	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	RIESGO OPERACIONAL	DEMORA EN EL GIRO DE LOS RECURSOS	DEMORAS EXPEDICION REGISTRO PRESUPUESTAL	3. RARO	3. MODERADO	3	BAJO	MIXTO	VERIFICACION FIUENTES DE FINANCIACION	1. RARO	2. INSIGNIFICANTE	2	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	según cronograma	según cronograma	ETAPA EJECUCION	UN EVENTO
3	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	RIESGO REGULATORIO	QUE LA E.S.E. DE DESTINACION DIFERENTE A LOS RECURSOS	CAMBIO IMPUTACION PRESUPUESTAL	2. IMPROBABLE	3. MODERADO	5	MEDIO	MIXTO	VERIFICACION	2. IMPROBABLE	2. MENOR	4	BAJO	NO	ENTIDAD ESTATAL	Etapa de Ejecución	Etapa de Ejecución y liquidación	SEGUIMIENTO AL PROCESO DE CONTRATACION DERIVADA	DE ACUERDO CON LA EJECUCION DEL CONVENIO
4	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACION	RIESGO OPERACIONAL	VARIACION DE PRECIOS	INEXACTITUD DE INFORMACION	1. RARO	3. ODERADO	4	BAJO	ENTIDAD ESTATAL	COMPARACION DE INFORMACION	1. RARO	1. INSIGNIFICANTE	2	BAJO	NO	ENTIDAD ESTATAL	Etapa de planeación	Etapa de planeación	VERIFICACION DE LA INFORMACION	DIARIO
5	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	RIESGO REGULATORIO	CAMBIO DE NORMATIVIDAD	MODIFICACION DE CLAUSULAS CONTRACTUALES	3. POSIBLE	5. CATÁSTROFICO	8	BAJO	MIXTO	ACTUALIZAR NORMATIVIDAD	3. POSIBLE	4. MENOR	7	BAJO	NO	ENTIDAD ESTATAL	Etapa de Selección	Etapa de Selección	VERIFICACION DE NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE	DIARIO

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del CONVENIO?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
7	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	NO PRESENTACION DE LAS GARANTIAS EXIGIDAS	INCUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONVENIO	3. POSIBLE	3. MODERADO	6	ALTO	CONTRATISTA	REQUERIR ENTREGA DE GARANTIAS	1. RARO	2. MENOR	3	BAJO	NO	ENTIDAD ESTATAL	según cronograma	según cronograma	SEGUIMIENTO AL PROCESO DE CONTRATACION DERIVADO	DE ACUERDO CON LA EJECUCION DEL CONVENIO
8	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	RIESGO OPERACIONAL	MODIFICACION DE LOS ITEM A CONTRATAR POR PARTE DE LA ESE	INCUMPLIMIENTO DEL CONVENIO	3. POSIBLE	3. MODERADO	5	MEDIO	CONTRATISTA	CAMBIO DE ALIMENTOS	2. IMPROBABLE	3. MODERADO	3	BAJO	SI	MIXTO	según cronograma	según cronograma	SEGUIMIENTO CONSTANTE A LA EJECUCION	DURANTE LA DURACION DEL CONVENIO
9	GENERAL	EXTERNO	LIQUIDACION	OPERACIONAL	CONCEPTO VIABILIDAD MINISTERIO DE SALUD	INCUMPLIMIENTO DEL CONVENIO	3. POSIBLE	3. MODERADO	5	MEDIO	CONTRATISTA	VERIFICACION CUMPLIMIENTOS REQUISITOS	3. POSIBLE	3. MODERADO	3	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	según cronograma	según cronograma	SEGUIMIENTO CONSTANTE A LA EJECUCION	DIARIO
10	GENERAL	EXTERNO	LIQUIDACION	OPERACIONAL	QUE NO SE REINTEGREN LOS RECURSOS NO EJECUTADOS	DEMORA PARA LA LIQUIDACION DEL CONVENIO	2.IMPROBABLE	1. INSIGNIFICANTE	3	BAJO	MIXTO	DEVOLUCION OPORTUNA DE RECURSOS	2. IMPROBABLE	1. INSIGNIFICANTE	3	BAJO	NO	SUPERVISOR	Desde la terminación del tiempo de ejecución	Desde la terminación del tiempo de ejecución	SEGUIMIENTO CONSTANTE DESDE LA FINALIZACIÓN DEL TIEMPO DE EJECUCIÓN	DESDE LA FINALIZACIÓN DEL TIEMPO DE EJECUCIÓN

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIREN EL MARCO DEL CONVENIO

De conformidad con la Ley 1150 del 16 de julio de 2007, “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993 y se dictan otras posiciones en general sobre la contratación con recursos públicos”, en su “ARTÍCULO 7o. DE LAS GARANTÍAS EN LA CONTRATACIÓN, instituye que, ¨ (…) Las garantías no van a ser obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo costo sea inferior al 10% de la menor cuantía a que hace referencia esta ley, caso en el que corresponderá a la entidad decidir la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la manera de pago, así como en los otros que señale el reglamento (…) ”

No obstante, por el valor del convenio y la forma de pago se hace necesario que **la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes,** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del convenio, constituya a favor del

Departamento de Cundinamarca - **Secretaría de Salud**, con **NIT. No. 899.999.114-0**, las garantías que se relacionan a continuación para los eventuales riesgos.

a). Garantía de cumplimiento del convenio por una suma equivalente al 20% del valor total del contrato, por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más previstos para la liquidación

Esta garantía permitirá al Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Salud cubrir la eventualidad que el asociado incumpla las obligaciones surgidas del contrato estatal incluyendo en ellas el pago de multas y cláusula penal pecuniaria. El amparo de cumplimiento del convenio cubrirá al Departamento de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del convenio, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables a la ESE garantizado. Además de esos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria en caso de que se hayan pactado.

8. ACUERDOS COMERCIALES

Conforme el manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de Contratación, expedido por Colombia Compra Eficiente, en la modalidad de contratación directa y de mínima cuantía no es requerido hacer el análisis que la contratación esta cobijada por un acuerdo comercial.

9. PROPIEDAD INTELECTUAL

Las partes declaran que conocen y entienden las normas legales sobre propiedad intelectual comprometiéndose por tanto a cumplirlas durante la ejecución del convenio y con posterioridad a su terminación, especialmente en relación con la información y las obras protegidas existentes al momento de la celebración del contrato.

10. ANEXOS:

A continuación, se presenta una lista enunciativa de soportes de los estudios previos:

- Oficio presentación del proyecto jurídico Llave en mano por la ESE
- Estudio de oferta y demanda
- Programa Médico Arquitectónico
- Anexo Técnico No.1 y cuadro de costeo
- Certificación que el predio no se encuentra en área ambiental, de obra pública o arqueológica.
- Carta de compromiso de adquisición y legalización del predio.
- Contrato de Comodato
- Certificación de servicios públicos domiciliarios
- Certificado de tradición vigentes
- Certificado de que el predio no se encuentra en zona de riesgo no mitigable.
- Concepto de viabilidad integral
- Certificado de Inscripción – SPC.
- Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP.

DIANA MARCELA FORERO DELGADO
Directora Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios

NELSON HERNÁN LÓPEZ ROMERO
Subdirector De Infraestructura Del Sector Salud.
Componente técnico.

PAOLA SAAVEDRA OLIVARES
Abogada Contratista de la Dirección Administrativa y Financiera.
Componente Jurídico.

FLOR LULU PULIDO MUÑOZ
Profesional - Dirección de Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios.
Componente Financiero.

Proyectó: componente técnico Ciro Acosta - Arquitecto de Apoyo DDGRPS