Fecha de elaboración: Día 14 Mes 01 Año 2026

ASUNTO: REALIZACION DE OTROSI N°. 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE EJECUTA PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN PARA LA E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA.

JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El Artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud la cual se define como un ejercicio de coordinación intersectorial para garantizar la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad para lograr un mayor nivel de bienestar en los usuarios. Adicionalmente el Artículo 13 de la citada ley, señala los elementos que se deben tener en cuenta para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, entre los que se encuentra el talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado, como respuesta a las barreras identificadas en la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS-, en procura de avanzar hacia un sistema de salud con capacidad de respuesta para abordar y asegurar la atención en salud de las personas, familias y comunidades en todos sus momentos de curso de vida. También por su parte el Artículo 15 de la mencionada norma, dispone que los Equipos Básicos de Salud tienen la obligación de facilitar el acceso a los Servicios de Salud, en el marco de la estrategia de atención primaria en Salud; en ese sentido, la constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano y, por ende, deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

Respecto a la prestación de los servicios de salud, son actores relevantes las Empresas Sociales del Estado, en razón a que pueden contratar recursos de salud pública en los términos establecidos en los artículos 14 y 15 de la Resolución 518 del 2015 modificada por las Resoluciones 3280 de 2018, 295 y 527 de 2023, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, considerando que dicho acto administrativo dispone que se debe vincular prioritariamente a las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio, previa determinación de su capacidad técnica y operativa, a efectos de brindar las atenciones establecidas en el Plan de Atención en Salud Pública. Dentro de las obligaciones consagradas en la normatividad vigente, la ESE debe ejecutar todas las acciones contempladas allí, para cumplir con esta obligación el Ministerio de Salud y Protección Social efectúo la asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio para ser ejecutados por las Empresas Sociales del Estado durante el año 2025.

Asumir la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. En el marco de esta estrategia se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud. Los Equipos Básicos de Salud que se constituyen en el marco de la operación del nivel primario de atención en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, buscando establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios.

De acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

Para la gestión territorial de la atención primaria en salud, el Ministerio de Salud y la Protección Social propone cuatro acciones simultáneas e interdependientes, como son: 1. Compresión y planeación de la respuesta en salud en el territorio; 2. Abordaje territorial de la salud; 3. Continuidad de la atención en la red integral e integrada territorial de salud, y, 4. Seguimiento a la gestión territorial del cuidado de la salud basado en APS; es importante precisar que en estas acciones se enmarcan los componentes para la
operación de los equipos básicos de salud en el territorio.

Las Redes integrales e integradas son el conjunto de organizaciones de prestadores de servicios de salud públicos, privados, mixtos e indígenas, proveedores de tecnología, organizaciones comunitarias y estructuras y formas de cuidado que brindan atención en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y asistencia para la muerte digna. Estas redes se conforman y organizan en un nivel primario y uno complementario que gestionan el proceso de atención en salud de manera coordinada e integrada, a través de los esquemas procedimientos de atención de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, de apoyo clínico, administrativo y logístico que se disponga para la operación de la red.

La necesidad que la ESE Hospital La Merced pretende satisfacer con la contratación es: La ejecución de las actividades Enfermería Profesional contempladas para ser realizadas durante la ejecución de recursos asignados a través de la Resolución 711 de abril 24 de 2025, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social efectúa la asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio, del rubro "Apoyo a programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, lo cual requiere de la conformación y operación de equipos básicos de salud mediante la contratación del personal necesario para la realización de las actividades. Así las cosas, tenemos la obligación de contratar todo el personal necesario para la ejecución de las actividades contempladas en el Lineamiento Fortalecimiento de la Gestión Territorial en APS, Equipos Básicos de Salud: Conformación, operación y seguimiento definido por la normativa para adelantar el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, conformando y haciendo operativos los equipos básicos de salud durante la vigencia 2025, hecho que se logró inmediatamente fueron girados los recursos desde el Ministerio de Salud hacia la institución, pero que el tiempo que quedó para la ejecución de dichos recursos desde el ingreso de los recursos hasta el final de la vigencia 2.025 quedó entonces inferior al monto de los recursos a ejecutar, requiriéndose por lo tanto darle continuidad y prorrogar en el tiempo y durante la vigencia 2.026 la ejecución de este contrato y poder así ejecutar la totalidad de los recursos financieros girados entonces darle prorroga a la ejecución de esos recursos para la vigencia 2026.

En el mes de Octubre se iniciaron los contratos de Prestación de Servicios de **Enfermería** que ejecuta procesos, procedimientos y actividades, en el marco de la implementación de los Equipos Básicos de Atención para la E.S.E. Hospital La Merced de Ciudad Bolívar Antioquia, por valor de $136.000.000, con un plazo de ejecución de dos (02) meses.

En el mes de diciembre se realizó Otrosí 1 a los contratos de Prestación de Servicios de **Enfermería**, en tiempo por quince (15) días y sin modificaciones en el valor.

Teniendo en cuenta los anterior, se hace necesario darle continuidad al contrato por lo que se requiere la realización de un **Otrosí 2 a los contratos de diez (10) Enfermero(a)s Profesionales** para la conformación de unos Equipos Básicos de Salud para la operación, realización de las actividades definidas en (Descripción del objeto y sus Especificaciones Técnicas) y la ejecución de los recursos financieros asignados para atención de la población del municipio de Ciudad Bolívar, en valor por $136.000.000, con un plazo de ejecución de Un (01) mes y Quince (15) días.

Dando respuesta a esta necesidad, se propone **REALIZAR OTROSI N° 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE EJECUTA PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN PARA LA E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA**. Para cumplir con el anterior objetivo se requiere la celebración de un Contrato de Prestación de Servicios para la operación del Plan Decenal de Salud Publica en el Municipio de Ciudad Bolívar.

Este requerimiento se fundamenta en el siguiente estudio:

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD O PROBLEMA INSTITUCIONAL QUE SE PRETENDE SATISFACER

Centro de costos

Código	*Nombre Área*	*Nombre Centro de Costos*
1000	**-**	Subgerencia

Definición de la Necesidad

La necesidad que la ESE Hospital La Merced pretende satisfacer con la contratación es: La ejecución de las actividades de Enfermería Profesional contempladas para ser realizadas durante la ejecución de recursos asignados a través de la Resolución 711 de abril 24 de 2025, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social efectúa la asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio, del rubro “Apoyo a programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993”, Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, lo cual requiere de la conformación y operación de equipos básicos de salud mediante la contratación del personal necesario para la realización de las actividades. Así las cosas, tenemos la obligación de contratar todo el personal necesario para la ejecución de las actividades contempladas en el Lineamiento Fortalecimiento de la Gestión Territorial en APS, Equipos Básicos de Salud: Conformación, operación y seguimiento definido por la normativa para adelantar el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, conformando y haciendo operativos los equipos básicos de salud durante la vigencia 2025 y que se han extendido a la vigencia 2026.

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

Descripción del objeto y sus Especificaciones Técnicas.

OBJETO: **REALIZACION DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE EJECUTA PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN PARA LA E.S.E. HOSPITAL LA MERCED DE CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA.**

Las actividades que realizaría el Profesional en Enfermería que se pretende contratar serían:

N°	Nombre de la actividad	Periodicidad	Responsable	Entregables (Medio de verificación)
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio	1 vez – Al inicio de la operación en el microterritorio	Enfermera	Informe de mapeo, cartografía social abordaje en el microterritorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia
2	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	Según plan de trabajo y cronograma	Enfermera	Formularios de afiliación diligenciados
3	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa	Según plan de trabajo y cronograma	Cada perfil profesional del equipo básico de salud desarrolla acciones específicas en la familia para la promoción y el mantenimiento de la salud.	Formulario de caracterización con a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa diligenciados Herramienta de seguimiento de resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS
4	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Según plan de trabajo y cronograma	Enfermera	Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica
5	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores	Según plan de trabajo y cronograma	Enfermera en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo	Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado	Según plan de trabajo y cronograma	Enfermera en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo	Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica
7	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Según plan de trabajo y cronograma	Enfermera	Instrumento de canalización diligenciado
8	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública	Según plan de trabajo y cronograma	Enfermera	Instrumento de canalización diligenciado
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	Según demanda	Enfermera	Bitácora de remisión
10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno	Según plan de trabajo y Cronograma	Enfermera	Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario e historia clínica
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Según plan de trabajo y cronograma	Enfermera	Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario
12	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Según plan de trabajo y cronograma	Enfermera bajo el liderazgo de Profesional en psicología y en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo	Instrumento de canalizaciones diligenciado
13	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Según plan de trabajo y cronograma	Enfermera	Instrumento de canalizaciones diligenciado
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Según plan de trabajo y cronograma	Enfermera	Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS del MSPS
15	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo	Según plan de trabajo y cronograma	Enfermera	Registros de participación, documentos Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS dispuesta por el MSPS

Tipo de Contrato	Prestación de Servicios.
Plazo de ejecución	La duración o vigencia de este Otrosí será será de un (01) mes y quince (15) días adicionales a partir de la fecha inicial de terminación, sin exceder el 28 de febrero de 2026.
Forma de pago	Se hará el pago mensualmente, previo Informe de los servicios prestados, recibo a satisfacción expedido por el supervisor, presentación de la factura o cuenta de cobro, adjuntando el comprobante del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social.
Lugar de Ejecución	Será en la ESE Hospital La Merced del Municipio de Ciudad Bolívar.
Supervisor/Interventor	Subgerencia.

FUNDAMENTO JURÍDICO

Acuerdo 021 del 02 de diciembre de 2016, Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital la Merced, y Resolución 1553 del 02 de diciembre de 2016, Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital la Merced.

Tipo de Contratación: Contratación Directa

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Estudio técnico: El contratista deberá cumplir con las especificaciones establecidas la minuta del contrato que se pretende celebrar y en su propuesta.

Análisis de precios de mercado: Para la realización del soporte técnico y económico se tuvo como referencia las directrices emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y contenidas en el Lineamiento Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento, los cuales constituyen los valores a tener en cuenta en el presente proceso contractual. Como se relaciona a continuación:

El valor estimado del **Otrosí N° 2** es: de **cada Enfermera para los equipos EBS URBANOS es la suma de SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6.000.000) mensuales, siendo en total 5 enfermero(a)s urbanos y cada Enfermera para los equipos EBS RURAL es la suma de OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($8.000.000) mensuales, siendo en total 4 enfermero(a)s rurales y Enfermera para los equipos EBS PPL es la suma de SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6.000.000) mensuales, siendo en total 1 enfermero(a)s PPL. EL valor que corresponde al tiempo de total ejecución del contrato es la suma de CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($136.000.000).** Incluyendo impuestos, gastos inherentes a la ejecución del objeto contractual. Los cuales se imputarán a los Códigos Presupuestales Nº. 2.3.2.02.02.009.01 Honorarios EBS Rural y Nº. 2.3.2.02.02.009.02 Honorarios EBS Urbano, respaldados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal que se adjuntan.

JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

En este caso, no es necesario que la entidad estatal obtenga previamente varias ofertas, toda vez, que estamos bajo la modalidad de Contratación Directa, según el artículo 16 del Acuerdo 021 del 02 de diciembre de 2016, y por lo tanto, este tipo de contratos se selecciona directamente por el representante legal de la E.S.E. bajo

criterios objetivos de razonabilidad, experiencia, idoneidad y en general, todos aquellos factores favorables para la entidad.

ANALISIS DE RIESGOS QUE DEBEN SER AMPARADOS POR EL CONTRATISTA

La política para el manejo del riesgo contractual del Estado para 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 que 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, logrando asignar cada riesgo a la parte que mejor lo controla:

- **Riesgo Previsible:** Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.
- **Riesgo Imprevisible:** Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.

A continuación se establecen, los riesgos que deben asumir las partes en el presente proceso:
-Riesgos Económicos: son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros.
-Riesgos Sociales o Políticos: son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato.
-Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
-Riesgos Financieros: es (I) el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato, y (II) el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazos, tasas, garantías, contragarantías, y refinanciaciones entre otros.
-Riesgos Regulatorios: derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
-Riesgos de la Naturaleza: son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequias, entre otros.
-Riesgos Ambientales: son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como de las licencias, planes de manejo o de permisos y autorizaciones ambientales, incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras.
-Riesgos Tecnológicos: son los derivados de fallas en las los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.

IMPACTO.

El impacto está compuesto por los efectos a mediano y largo plazo que tiene un contrato para la institución, para los usuarios y para la región, sean estos efectos o consecuencias deseadas (planificadas) o sean no deseadas. La evaluación de impacto tiene por objeto determinar si el contrato produjo los efectos deseados y si esos efectos son atribuibles al contratista o a la E.S.E. La evaluación de impacto también permite examinar consecuencias no previstas, ya sean positivas o negativas.

TIPO DE RIESGO	SI	NO	PROBABILIDAD				IMPACTO				ASIGNACION	
			ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTO	MEDIA ALTO	MEDIA BAJO	BAJO	CONTRATISTA	CONTRATANTE
RIESGOS ECONÓMICOS	X			X				X			X	X
RIESGOS SOCIALES O POLÍTICOS		X										
RIESGOS OPERACIONALES	X			X				X			X	X
RIESGOS FINANCIEROS	X			X				X			X	X
RIESGOS REGULATORIOS		X										
RIESGOS DE LA NATURALEZA		X										
RIESGOS AMBIENTALES		X										
RIESGOS TECNOLÓGICOS	X		X				X				X	
RETRASO EN LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS	X		X				X				X	
INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DEL CONTRATISTA SELECCIONADO	X		X				X				X	
OTROS RIESGOS ¿CUÁLES?												

Los riesgos anteriormente descritos deben ser asumidos tal cual como se describe en el cuadro anterior. Con el fin de prevenir posibles incumplimientos se podrán establecer multas para apremiar el cumplimiento, así mismo se considera pertinente establecer la cláusula penal como sanción y estimación anticipada de perjuicios por el incumplimiento de las obligaciones contractuales. Finalmente, en caso de que se materialice un riesgo, para mitigar el impacto o consecuencias de éste, se considera pertinente la implementación de los mecanismos de cobertura establecidos en la ley.

CÓMO MINIMIZAR EL RIESGO:

- Estableciendo una forma de pago de tal manera que sólo se efectúe el mismo, una vez se produzca la entrega a entera satisfacción de cada una de las obligaciones.
- Estricto y permanente acompañamiento y seguimiento por parte de la supervisión asignada.

ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

Acorde a lo establecido en el artículo 36 del Acuerdo 21 de 2016 y en el Manual de contratación, en los contratos de mínima cuantía y las compras electrónicas menores a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes no se exigirán la constitución de póliza, no obstante, en el evento en el cual la entidad las estime necesarias, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, procederá a la exigencia de las mismas.

La E.S.E. HOSPITAL LA MERCED no exigirá garantías, dada la naturaleza del objeto, la forma de pago y la cuantía.

La no exigencia de garantías radica en que los pagos que realiza la E.S.E. se hacen respaldados por los informes de gestión presentados por el contratista al supervisor del contrato quien avala la realización de las obligaciones para poder proceder al pago, dicho supervisor es el responsable de informar si hay algún riesgo del no cumplimiento del contrato y así tomar las respectivas determinaciones.

No obstante, la anterior determinación, el Contratista tiene la obligación de realizar en debida forma las actividades objeto del contrato.

RESPONSABLE	
Nombre: **MARIA ESTELA ACUÑA TERAN** **Cargo:** **Gerente**	**Firma:** 