ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) EN PAPELERÍA, IMPRESIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) DEL HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA E.S.E.

1. ANALISIS DEL SECTOR

Perspectiva legal, comercial, financiera organizacional y técnica.

PERSPECTIVA LEGAL: normatividad aplicable constitución política de Colombia, Manual Interno de Contratación, Según el acuerdo de Junta Directiva N° 007 del 25 de noviembre de 2024

PERSPECTIVA COMERCIAL, ORGANIZACIONAL Y TECNICA: El Hospital Benjamín Barney Gasca E.S.E, de Florida Valle, ha encontrado que en el sector se ofrecen servicios personales, técnicos, tecnológicos, profesionales y especializados, tanto por personas naturales como por personas jurídicas y, en los dos casos, tanto las personas naturales como jurídicas cuentan con la formación y organización que les permite desarrollar sus actividades. Dentro de las distintas alternativas que se presentan en el sector, el Hospital Benjamín Barney Gasca E.S.E, considera que lo más conveniente es contratar a una persona natural, que pueda desarrollar adecuadamente la actividad que se pretende contratar. La contratación de una persona natural le permitirá al Hospital brindar a la comunidad un servicio personalizado, continuo y con criterios uniformes que le permita cumplir de mejor forma sus fines.

PERSPECTIVA FINANCIERA: Después de realizar el análisis correspondiente, se identificó que dada la modalidad de contratación y del objeto de la misma, se pasará a evidenciar contrataciones de otras entidades referentes al objeto del presente proceso.

De los procesos citados se logra evidenciar que en todos se realizan bajo la tipologia contractual prestacion de servicios, sin embargo las condiciones de precio en comparación con el presente proceso varia toda vez que las condiciones técnicas y contractuales son diferente, sin embargo, se observa que el presupuesto oficial del presente proceso no está por encima de los precios del mercado.

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

La ESE Hospital Benjamín Barney Gasca de Florida fue creado como un establecimiento público descentralizado del orden municipal, mediante acuerdo 092 de 1.993, para ser posteriormente declarado como Empresa Social del Estado mediante el Acuerdo 184 de 1995. Su objeto consiste en la prestación de servicios de salud de baja complejidad a la población del municipio de Florida.

De conformidad con el Acuerdo No. 008 de 2014, la ESE en desarrollo y cumplimiento de su objeto podrá celebrar todos los actos y contratos permitidos por la legislación colombiana, y que pueden ser ejecutados o desarrollados por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, sean éstos de carácter civil, mercantil, administrativo o laboral.

El HOSPITAL tiene establecido en el Estatuto de Contratación, el cual se encuentra consignado en el Acuerdo No. 007 de 2024. en el precitado Estatuto, en su artículo 18.1 procedencia de la modalidad de contratación directa.

La celebración de contratos se convierte en el instrumento jurídico a través del cual la entidad viene ejecutando el presupuesto y realizando sus planes y programas para la satisfacción de las necesidades colectivas en salud, obligando esto a utilizar todas las partidas presupuestales, tanto para gastos de funcionamiento u ordinarios como surjan según la necesidad ej. La adquisición de suministros y compraventa de bienes muebles, el arrendamiento de inmuebles, la prestación de servicios profesionales, técnicos y/o de salud etc., como también para la gestión de recursos de inversión ej. Ejecución de obras sobre la infraestructura física.

Por su parte, el precitado acuerdo en su artículo sexto determina respecto al gerente de la Institución en su calidad de Representante Legal, se encuentra facultado para celebrar o ejecutar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto empresarial y los que se relacionen con la existencia y funcionamiento, de conformidad con la ley, el Estatuto básico y los presentes Estatutos internos.

Así mismo, ha de considerarse:

Que, el artículo 2 de la Constitución Nacional, establece que “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; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo”.

Que, la E.S.E. como entidad descentralizada debe coadyuvar en la consecución de los fines del Estado, atendiendo que su función primordial como Empresa Social del Estado radica en la prestación de servicios de salud, dando cumplimiento a los principios constitucionales que orientan el referido servicio.

Que, el artículo 48 de la Constitución Política consagra “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”.

Que, el artículo 49 Ibidem, establece que la atención en 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.

Que, la Ley 100 de 1993 amplió las coberturas del Sistema de Seguridad Social y estableció como principios básicos de la IPS, la calidad, la oportunidad y la eficiencia.

El HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA E.S.E. presta los servicios de salud de baja complejidad a la población del municipio de Florida, y si misión es “Brindar servicios de salud de baja complejidad y complementarios, enfocados en la promoción y mantenimiento de la salud, basado en un modelo de atención con calidad sostenible, humanizado, seguro, que incluya la participación social, apoyado en un talento humano calificado y comprometido”.

Que los artículos 7 y 13 de la Constitución reconocen la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana y establece que todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación.

Que los artículos 42, 43, 44 ,45 y 46 de la Ley 715 de 2001, establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal, incluyendo, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión

en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. En su artículo 2 establece que el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo y el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De igual manera, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que los numerales b), c), g) y h) del artículo 5 de la misma ley fija como obligaciones del Estado la formulación y adopción de políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, la prevención y atención de la enfermedad y, rehabilitación de sus secuelas mediante acciones colectivas e individuales; realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que el artículo 6 de la citada ley define los elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, así como también señala los principios de continuidad, oportunidad, progresividad, prevalencia de derechos, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional.

Que además el artículo 8 de la ley en cita se refiere a la integralidad y establece que *"los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador y no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario".*

Que seguidamente los literales a) y h) del artículo 10 de la referida ley establecen que todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le

garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad, prestados por profesionales debidamente capacitados y autorizados para ejercer.

Que el artículo 11 de la misma ley, hace referencia a los sujetos de especial protección como los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, para los cuales la atención en salud *"no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa* o *económica".*

Que el artículo 13 de la mencionada Ley, estableció que *"El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas";* elemento que ya había sido establecido en los artículos 61 a 64 de la Ley 1438 de 2011 disponiendo que la prestación de servicios de salud dentro del actual sistema de salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado, que las entidades territoriales en coordinación con las EPS, por medio de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos y que estas redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, de otra parte, el artículo 18 de la Ley 1751 de 2015 relacionada con la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud, dispone que los trabajadores del sector salud, y en general el Talento Humano en Salud, deben contar con condiciones laborales justas y dignas, así como con estabilidad y oportunidades para fortalecer sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales. En ese sentido, el proceso de formalización del talento humano en salud constituye un componente fundamental para garantizar el derecho fundamental a la salud, al asegurar la disponibilidad y continuidad de personal idóneo, especialmente en el nivel primario de atención, y se articula con los principios de universalidad, equidad, calidad y sostenibilidad del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Que, en relación con las competencias del Ministerio de salud y Protección social, la Ley 1751 de 2015 establece en su artículo 20 que *"El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud"* y que en igual forma esa política deberá basarse en *"la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación".* También establece en el artículo 24 que es deber del

Estado garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional y, para ello, tiene la obligación de *"adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente* a *los servicios de salud que requieran con necesidad",* teniendo en cuenta que la extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social.

Que el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 *"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"* determina que se entiende por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso oportuno y efectivo en condiciones de calidad a la prestación de los servicios de salud, la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario, el cual estará a cargo de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, que cumplan con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

Que la Ley 1438 de 2011 adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS y desarrolla los aspectos para su implementación, para permitir la coordinación intersectorial, la atención integral e integrada, las acciones de salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación del paciente, en todos los niveles de complejidad, a con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la citada Ley, en su artículo 5, establece la obligatoriedad del reporte de información por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar el acceso a la información, la rendición de cuentas, la transparencia y la toma de decisiones basada en datos.

Que el artículo 42 de la citada Ley, establece que las acciones de salud pública, promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud se financiarán con: i. Los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones que trata Ley 715 de 2001: ii. Los recursos de la Unidad de Pago por capitación destinados a promoción y prevención del régimen subsidiado y contributivo que administran las Entidades Promotoras de Salud; iii. Los recursos de la subcuenta de promoción y prevención del Fosyga; iv. Los recursos de promoción y prevención que destine del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), que se articularán a la estrategia de Atención Primaria en Salud; v. Los recursos que destinen y administren las

Aseguradoras de Riesgos Profesionales para la promoción y prevención, que se articularán a la estrategia de Atención Primaria en Salud; Recursos del Presupuesto General de la Nación para salud pública; vi. Los recursos que del cuarto (114) de punto de las contribuciones parafiscales de las Cajas de Compensación Familiar se destinen a atender acciones de promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Cuando estos recursos sean utilizados para estos fines, un monto equivalente de los recursos del presente numeral se destinará al Régimen Subsidiado con cargo al numeral 1 y vi. Otros recursos que destinen las entidades territoriales.

Que los artículos 61 a 64 de la Ley en mención, disponen que la prestación de servicios de salud dentro del actual sistema de salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado, que las entidades territoriales en coordinación con las EPS, a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos y que estas redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el artículo 7 de la Ley 1966 de 2019 *"Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"* dispone que los departamentos, en coordinación con los municipios de su jurisdicción, y los distritos, deben reorganizar la oferta de prestación de servicios de salud, considerando a los prestadores públicos, privados y mixtos.

Que el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá a su cargo viabilizar el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes públicas a través de la definición del proceso de aprobación, la metodología, los criterios e indicadores que deberán contener estos programas estableciendo así un antecedente normativo que consolida el enfoque de redes de prestadores de servicios de salud en el sistema de salud colombiano.

Que este Programa, armonizado con las disposiciones del artículo 62 de la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, el artículo 7 de la Ley 1966 de 2019 y el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Ley 2294 de 2023), promueve la articulación funcional de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, con participación activa de las entidades territoriales y en coordinación con los diferentes actores del sistema, priorizando el fortalecimiento de la red pública hospitalaria y el desarrollo de capacidades en zonas rurales y dispersas.

Que la Corte Constitucional, en la Sentencia C-313 de 2014, indicó que *"en lo que respecta al tema de la organización del sistema* a *través de redes de servicios de salud, este Tribunal encuentra que existe una armonía entre esta figura y el ordenamiento constitucional, pues, con ello, lo que pretende el legislador es evitar la fragmentación del servicio, reduciendo obstáculos y optimizando su calidad, con lo cual se promueve la garantía efectiva de "acceso* a *los servicios de promoción, protección y recuperación en salud", que va concatenada al artículo 49 Superior',* por lo que el sistema a través de redes de servicios de salud es parte esencial de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que en la misma providencia, aquella Corporación precisó la diferencia de "Redes integrales" y "Redes integradas" así: *"las primeras, son aquellas que en su estructura cuentan con instituciones y tecnologías de cada una de las especialidades para garantizar una cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud; las segundas, guardan relación con sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional, lo que no necesariamente implica la disposición de todos los servicios necesarios para abordar el mayor número de situaciones posibles, ya que de su etimología, como ya se dijo, tan solo se desprende la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, mas no el propósito de atender la demanda de la salud en todos sus ámbitos" y recaba en que "el concepto de "red integral" refleja mejor el tipo de servicios que las entidades que conforman el sistema de salud se obligan a prestar a sus usuarios, mientras que el concepto de "red integrada", proyecta la forma en la que se organizan dichas entidades."*

Que la Resolución 100 de 2024 expedida por este Ministerio y por la cual se adopta el modelo de Planeación Integral para la Salud, constituye un avance normativo relevante en materia de Planeación Integral para la Salud, estableciendo lineamientos para la territorialización de la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión del riesgo en salud, la integración de redes y el fortalecimiento de la gobernanza territorial y orientará la articulación funcional, territorial y resolutiva del sistema, mediante la construcción concertada de Redes Integrales e Integradas Territoriales y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), por lo que debe ser tenida en cuenta como marco técnico de referencia para la implementación del presente Decreto.

Que la Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", en armonía con el mandato de la Constitución Política señalado en el artículo 339, contempla en su artículo 2 que el documento denominado “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida”, junto con sus anexos, son parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, y se incorpora a la Ley como un anexo.

Que en dicho documento de las Bases del Plan Nacional de Desarrollo se establece en su numeral 2 la "Seguridad humana y justicia social" y dentro de esta, se encuentra el catalizador B. relacionado con la "Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar". Aquí, se estableció el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en APS orientado a mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes.

Que para hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia, potencia mundial de la vida" señala que el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo propone: *"(i) desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado."*

Que, del mismo modo, en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, potencia mundial de la vida", se reconoce la necesidad de fortalecer la gobernanza en salud como condición esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud, mejorar el desempeño institucional y reducir las inequidades territoriales. En este marco, se promueve una gobernanza democrática, participativa, transparente y multinivel, que potencie la capacidad de los territorios para liderar la gestión en salud, articular actores del sector y de otros sectores, e incorporar a la ciudadanía y las comunidades en la toma de decisiones. Esta apuesta de transformación institucional se orienta a consolidar un sistema de salud con enfoque territorial, centrado en el cuidado integral, la prevención y la resolución de necesidades reales de la población.

Que el Modelo de salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo debe dar respuesta real y efectiva a las diferentes problemáticas que han sido detectadas por la Corte Constitucional, entre otras, en la Sentencia T-760 de 2008, en la que se reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo, reiterando lo indicado en la Sentencia C-463 de 2008 de esa misma Corporación.

Que atendiendo las recomendaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo se implementará en el país la Atención Primaria en Salud a partir del fortalecimiento de la gobernanza territorial de la salud, con mayor participación social y coordinación interinstitucional e intersectorial, que sirva para el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos y la mejora de la capacidad resolutiva en el primer nivel de atención.

Que el Modelo exige reconocer la importancia de la prestación pública en la garantía de un derecho fundamental, toda vez que, como ha sido reconocido por la Corte Constitucional en la Sentencia C-459 de 2008, al abordar la rentabilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado, esta debe analizarse considerando: *"Los criterios de sostenibilidad financiera* o *equilibrio financiero aplicados* a *instituciones públicas en el ámbito del derecho fundamental* a *la salud, no pueden tener un alcance ni un efecto que traslade* a *los mismos la lógica del sector privado. En un Estado Social de Derecho el Estado debe en ciertos lugares del territorio nacional donde el sector privado no está dispuesto* a *financiar hospitales* o *centros de salud asegurar que las personas que allí habitan tengan acceso* a *la salud, incluso si para ello es necesario subsidiar el hospital* o *el centro que es deficitario. [...] Por lo tanto, también es necesario condicionar la norma para excluir aquella interpretación de los criterios mencionados que conduce* a *sacrificar tanto el acceso* a *la salud de las personas* a *la red pública de hospitales como* a *impedir que el estado financie instituciones prestadoras de salud públicas. Se resolverá, entonces, condicionar la exequibilidad de la norma en el sentido de que (a) las acciones necesarias para garantizar la sostenibilidad y el equilibrio financiero, no pueden comprender negarse* a *prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos* a *cualquier usuario, sin necesidad de acudir* a *la acción de tutela, y (b) tales criterios no justifican el incumplimiento del deber social del Estado de asegurar el acceso de las personas* a *la red hospitalaria y su financiación."*

Que el artículo 3, literal 5 de la Ley 2294 de 2023 establece la Convergencia Regional como uno de los ejes de transformación del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, orientado a

cerrar las brechas sociales y económicas entre los hogares y territorios del país. En este marco, la territorialización del modelo de salud se configura como una estrategia fundamental para garantizar el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, reconociendo las particularidades de cada región, su diversidad geográfica, cultural y demográfica. Esta apuesta fortalece la articulación interinstitucional y la gestión pública con enfoque diferencial, situando al ciudadano en el centro del sistema, e impulsando un modelo de salud más cercano a las comunidades, con capacidad resolutiva desde el nivel primario de atención y en armonía con las dinámicas territoriales.

Que el artículo 164 de la precitada ley, establece la formulación del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS), como instrumento estratégico del Gobierno nacional y las entidades territoriales para planificar y priorizar inversiones en infraestructura, equipamiento y dotación en salud. Esta planificación, alineada con el Plan Decenal de Salud Pública y su actualización cada diez (10) años, busca garantizar condiciones adecuadas para la prestación de servicios, especialmente en el nivel primario de atención, promoviendo el acceso efectivo, oportuno y con calidad en todo el territorio nacional. En este sentido, los PMIDS se constituyen en una herramienta necesaria para el fortalecimiento del componente primario del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, permitiendo la reorganización territorial de los servicios y la superación de brechas en infraestructura y tecnología, con enfoque diferencial y territorial.

Que, en relación con los sujetos de especial protección, aparte de lo establecido en la Ley 1751 de 2015, se reconocen los compromisos asumidos por el Estado colombiano en el marco del Convenio 169 de la OIT, así como a las disposiciones establecidas en la Ley 70 de 1993 de comunidades negras, el Decreto 1953 de 2014 sobre el gobierno propio indígena en salud, y el Decreto 1397 de 1996 sobre la relación entre el Estado y el pueblo ROM, así como el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas (PAPSIVI), como mecanismo específico que refleja el cumplimiento del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011. Igualmente, lo planteado en el Decreto 480 de 2025 que establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI constituye un avance fundamental para el goce pleno del derecho fundamental a la salud indígena en respeto de la identidad, la autonomía y la libre determinación de los pueblos, tal y como se establece en su objeto, estableciendo la operatividad y la organización territorializada del Sistema así como su modelo, proceso o formas de cuidado en salud que implican, a su vez, la actuación bajo los principios de articulación y complementariedad con el sistema de salud.

Que mediante el Decreto 351 de 2025 se adopta el Plan Nacional de Salud Rural, como instrumento orientador de las políticas, estrategias y acciones dirigidas a garantizar el

acceso efectivo y equitativo a servicios de salud en zonas rurales, rurales dispersas y de difícil acceso, en articulación con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, y en el marco de un enfoque territorial y de justicia social.

Que el Decreto 1757 de 1994, incorporado en el Capítulo 1, del Título 1 de la Parte 10 del Decreto 780 de 2016, reglamenta la participación social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo los mecanismos e instancias a través de los cuales los ciudadanos pueden ejercer control social y participar activamente en la gestión del sistema.

Que, en desarrollo de la participación de la ciudadanía en salud, la Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social establece los lineamientos para su fortalecimiento, especialmente en lo relativo a los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), y su articulación con otras instancias de planeación y gestión en salud.

Que el Decreto 682 de 2018 por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, establece las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud. De acuerdo con el parágrafo del artículo 2.5.2.3.2.1, dicha autorización determina la existencia jurídica y operativa de las Entidades Promotoras de Salud, mediante la asignación de un código de identificación, la definición del régimen y del ámbito territorial en el que pueden operar, así como la facultad para afiliar personas y administrar los recursos financieros del sistema. Estas disposiciones son esenciales para el desarrollo e implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, toda vez que la adecuada habilitación y permanencia de las EPS en los territorios es condición necesaria para garantizar una gestión territorial integral en salud pública, la continuidad en la atención, y la reorganización efectiva de los servicios con base en las necesidades poblacionales y las características de cada región.

Que el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo definido en el Plan Nacional de Desarrollo, que se adopta mediante el presente acto administrativo, se establece como política orientada a la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante en el territorio colombiano buscando la igualdad de trato y oportunidades con base en la atención primaria territorializada, centrada en la vida y los territorios, con el fortalecimiento de la capacidad resolutiva del primer nivel, la articulación intersectorial y la participación de las comunidades.

Que, en el marco de la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá subregiones funcionales para

la gestión territorial integral en salud pública como nuevo ámbito territorial de referencia, lo cual requiere su incorporación armónica y progresiva en la regulación vigente, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, para garantizar la coherencia normativa y la adecuada operación del aseguramiento en salud conforme a las realidades territoriales del país.

Que, en ese sentido, se requiere sustituir integralmente el Decreto 1599 de 2022 incorporado en el Decreto 780 de 2016 relativo a la Política de Atención Integral en Salud, dado que es imperativo implementar una política pública en salud que garantice de manera efectiva los componentes esenciales del derecho fundamental a la salud, la coordinación intersectorial, el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud y la afectación positiva de los determinantes sociales conforme con lo dispuesto en la la*(sic)* Ley 1751 de 2015.

Ahora bien, el Hospital Benjamín Barney Gasca E.S.E, del Municipio de Florida Valle, presta servicios de salud de baja complejidad, de igual manera al interior de la entidad se maneja un volumen importante de documentación tanto física como digital que va dirigida no solo al registro como evidencia del trabajo y la gestión de sus colaboradores sino también para desarrollar la compra de material logístico,

Que para el cumplimiento diario de las actividades administrativas y asistenciales el Hospital Benjamín Barney Gasca E.S.E, requiere los insumos para el caso puntual del presente estudio se trata de material logístico, papelería para la información de la salud, alquiler de fotocopiadoras multifuncionales que faciliten la ejecución de las actividades propias dentro la operación de equipos básicos de salud en cuanto a la papelería, impresiones y gestión administrativa dentro de la estrategia de atencion primaria en salud de la E.S.E.

Para satisfacer la necesidad planteada se realizará contratación directa con una persona natural y/o jurídica con capacidad administrativa, experiencia e idoneidad para adelantar el proceso contractual, teniendo en cuenta que es deber del Estado garantizar un adecuado servicio de las necesidades básicas de los usuarios tanto del área urbana como rural del municipio; la única manera de lograrlo es mediante la adquisición de bienes y servicios que puedan coadyuvar en forma directa al cumplimiento de este fin.

Teniendo presente que se debe cubrir tal necesidad la cual no puede ser satisfecha por la institución, pues en la actualidad no cuenta con los elementos definidos en el objeto

contractual, razón por la cual se hace necesario, oportuna y conveniente de dicha contratación.

En desarrollo de la Misión de la E.S.E., en ejecución y cumplimiento de los objetivos de cada uno de los procesos y subprocesos misionales de la entidad, el hospital requiere contratar una persona natural y/o juridica para la prestación de servicios para la operación de equipos básicos de salud (EBS) en papelería, impresión y gestión administrativa, dentro de la estrategia de atencion primaria en salud (APS) del Hospital Benjamin Barney Gasca E.S.E, para apoyo al proceso de Recursos Físicos del Hospital Benjamín Barney Gasca E.S.E, atendiendo, que la ESE debe contar el servicio mencionado para asegurar la oportuna, eficiente y continua prestación de servicios de salud a la población del municipio de Florida.

3. TIPO DEL CONTRATO A CELEBRAR

Atendiendo el objeto a desarrollar y el negocio jurídico de que se trata, se realizará un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión del Hospital.

3.1. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) EN PAPELERÍA, IMPRESIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) DEL HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA E.S.E.

3.1.1. CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS: De conformidad con el clasificador de bienes y servicios de Naciones Unidas UNSPSC (UNITED NATIONS STANDARD PRODUCTS AND SERVICES CODE) https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-Servicios el objeto a contratar se encuentra en el clasificador de bienes y servicios así:

Código UNSPSC	Descripción
80161800	Servicios de Alquiler o arrendamiento de equipos de oficina

3.1.2. ESPECIFICACIONES TECNICAS O ACTIVIDADES A DESARROLLAR

El Contratista se obliga para con el Contratante a ejecutar todas y cada una de las actividades que caracterizan el objeto o se desprendan del presente Contrato de Prestación de Servicio:

1. Cumplir con el objeto del presente proceso, conforme a los documentos de la propuesta y el contrato que se suscriba.
2. Entregar todo lo concerniente a papelería y logística del objeto contractual
3. Entregar e instalar los equipos (arrendamiento o alquiler o comodato) de conformidad con lo consignado en el presente documento de acuerdo con las condiciones técnicas exigidas contenidas en el estudio previo, y el proceso de Selección y oferta presentada.
4. Entregar e instalar los toners y tintas para las diferentes impresoras y fotocopiadoras previa orden suscrita por el supervisor del contrato, en el tiempo adecuado y de manera oportuna.
5. Responder por los productos que sean defectuosos, de mala calidad o que no correspondan a las características técnicas por lo que se deberá de proceder al cambio de los mismos, esto teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 7 de la Ley 1480 de 2011.
6. Responder por la integridad de los bienes objeto del presente proceso, así mismo como asumir los gastos de transporte que surjan con ocasión al cumplimiento del contrato.
7. Presentar en el plazo establecido los documentos y cumplir con los requisitos de orden técnico exigidos como condición previa e indispensable para suscribir el acta de inicio del contrato.
8. Entregar oportunamente la cuenta de cobro sus anexos y factura correspondiente a cada periodo facturado, suscrita por el representante legal.
9. Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre los obstáculos problemas o sugerencias que se encuentre en el desarrollo del contrato.
10. El contratista deberá atender el llamado del supervisor una vez se presente la necesidad en un término no mayor a veinticuatro (24) horas para el suministro de tóner.
11. Suministrar los repuestos y mantenimientos de los equipos, en un término no mayor de un día para el reemplazo de las impresoras una vez presenten fallas.
12. Responder por los daños que se ocasionen por parte del contratista y el personal que utilice para la ejecución del presente contrato.
13. Presentarse a suscribir las actas y documentos elaborados durante el desarrollo del contrato.

14. Contar con el personal certificado que garantice las condiciones de idoneidad necesarias para la reparación y/o mantenimiento de los equipos.
15. No habrá límite de cantidad de fotocopia a realizar por parte del Hospital Benjamín Barney Gasca E.S.E, al igual que los escáneres a realizar por cada uno de los equipos no tendrán limite.
16. El proveedor asume el mantenimiento de los equipos en alquiler al igual que el suministro del tóner que se requieran de manera ilimitada.

3.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Cumplir con el objeto contractual en la forma y términos estipulados en el contrato.
2) Poner al servicio del contratante sus conocimientos en el área contratada, no pudiendo delegar su responsabilidad en otras personas.
3) El contratista conservando su autonomía e iniciativa en las gestiones profesionales o actividades encomendadas, respetará las normas y reglamentos de la E.S.E
4) Permanecer durante la vigencia del contrato haciendo sus aportes de afiliación al régimen de seguridad social, debiendo presentar las constancias de pago al momento de hacer los cobros de la remuneración mensual.
5) Prestar los servicios utilizando los elementos de protección personal, que cumplan con las normas de bioseguridad del servicio.
6) Le queda prohibido al CONTRATISTA enviar en sus ausencias temporales reemplazos de personal para que asuma sus responsabilidades, si hay lugar en el presente contrato.
7) Presentar los informes que le sean requeridos por parte de la E.S.E. para el control y seguimiento del contrato que se solicite a través de la supervisión.
8) Ajustarse a las actualizaciones y normas relacionadas con la prestación de los servicios de salud que emita el Ministerio de la Protección Social. si hay lugar en el presente contrato.
9) Prestar los servicios de salud de conformidad con la normatividad legal vigente.
10) Acatar las recomendaciones dadas por el supervisor del contrato e implementar los correctivos a que haya lugar.
11) Mantener buen trato con los servidores públicos de la Entidad contratante y los usuarios del servicio.
12) Participar en las reuniones de trabajo que la ESE le convoque, en aras de coordinar los criterios necesarios para garantizar el avance y el cumplimiento de la prestación del servicio.
13) Responder ante la E.S.E y demás autoridades competentes por todas las actividades que desarrolle en virtud del contrato. Adicionalmente, responder por cualquier daño que cause a terceros o a la E.S.E durante el desarrollo de las mismas; frente a terceros dicha

responsabilidad se establecerá en la forma y grado en qué lo establecen las disposiciones civiles, comerciales y ordinarias.
14) Informar al Supervisor del contrato sobre todas las circunstancias que afecten el desarrollo de las labores contratadas, en todo caso, el contratista se obliga a cumplir con las obligaciones emanadas del contrato.
15) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
16) Ejecutar el contrato dentro de los mejores criterios de calidad.
17) Guardar confidencialidad de toda la información que tenga acceso por razón de sus obligaciones dentro y fuera de la institución.
18) Responder por los bienes y elementos dados en tenencia para la ejecución del objeto contractual y entregarlos al finalizar el contrato, debiendo responder integralmente por los mismos, ya sea reponiéndolos o cancelando su reparación, salvo el deterioro normal generado por el uso.
19) El CONTRATISTA se compromete a adherirse a las guías adoptadas por la E.S.E, a prestar servicios de calidad y calidez y a participar de las actividades académicas programadas por la E.S.E así mismo a participar en los procesos de habilitación, certificación y acreditación y a cumplir con las políticas institucionales y a realizar el adecuado diligenciamiento de los registros requeridos en la atención.
20) Presentar las facturas o cuentas de cobro para los pagos, oportunamente y con los soportes correspondientes.
21) Todas aquellas necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

3.3. Plazo

El plazo estipulado iniciará a partir de la suscripción del acta de inicio y hasta el 31 de marzo de 2026

4. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

El presente proceso se adelanta bajo la modalidad de contratación directa de acuerdo con el manual de contratación vigente Código: GG-MA-01 versión 01 en el numeral 5.9. MODALIDADES DE SELECCIÓN. 1. contratación Directa

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Para garantizar la prestación del servicio descrito en el objeto contractual, acatando las disposiciones legales y estatutarias, la E.S.E. ha estimado el valor del mismo, por la suma de **DIEZ MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL PESOS ($10.710.000)** M/Cte. Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No. **D202600211** de fecha enero 30 de 2026.

Al formular la oferta, el proponente acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven.

Para estimar el presupuesto oficial para la contratación, la E.S.E. tomó como referencia los precios del mercado y contrataciones anteriores.

5.1 FORMA DE PAGO

El Hospital Benjamín Barney Gasca E.S.E, cancelará al contratista de la siguiente manera: Mediante Pagos mensuales previa presentación de:

a) Cuenta de cobro de los bienes entregados

b) Certificación de bien recibido a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato asignado por la Gerencia de la E.S.E

c) Comprobante de pago de pago a aportes de seguridad social (Salud, Pensión Riesgos Laborales) aportes parafiscales en el caso que tenga personal) a cargo.

Los pagos se realizarán en tres (03) actas mensualizadas conforme a las actividades generadas por el contratista

Al formular la oferta, el proponente acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven.

6. PERFIL DEL OFERENTE

EL **HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E**, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 49 de Nuestra Carta Política, en la Ley 100 de 1993, en la Ley 715 de 2001, Acuerdo No. 008 de 2014 y atendiendo la responsabilidad que tiene la Gerente de la institución en garantizar las necesidades que se presenten requieren contratar persona natural y/o jurídica que sea idónea y cuente con experiencia para desempeñar el servicio, para lo cual, la persona natural o jurídica que se contrate deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. De acuerdo a su naturaleza tener capacidad jurídica para obligarse conforme a lo dispuesto en la Ley civil y comercial.
2. En caso de ser persona natural aportar los títulos que acreditan su idoneidad.
3. En caso de ser persona jurídica, ser una empresa legalmente constituida, que contemple dentro de su objeto social los servicios requeridos por la ESE.
4. Tener experiencia mínima de **un (01) año** en los servicios requeridos por la ESE en el presente contrato.
5. No encontrarse incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en el sistema de seguridad social en salud, en la constitución y en la Ley.

REQUISITOS ADICIONALES CUANDO SE PRETENDA CONTRATAR PERSONAS NATURALES PARA PROCESOS MISIONALES. Certificado de soporte vital básico, Certificado de soporte vital avanzado, Certificado del tribunal de ética médica, Certificación de formación en atención a víctimas de violencia sexual, Certificado de formación en toma de muestras, Certificado de formación en administración de inmunobiológicos, Certificados de RETHUS.

El hecho de invitar a presentar propuesta, no obliga a la E.S.E. a adquirir compromiso alguno de contratar. La prestación del servicio se realizará de acuerdo a los requerimientos de disponibilidad de la empresa, de acuerdo a las necesidades de la población usuaria

7. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

El oferente debe presentar junto con su oferta los siguientes documentos:

✓ **DOCUMENTOS JURÍDICOS**

1. FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA

El oferente deberá allegar con su oferta fotocopia de la Cédula de ciudadanía

2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Si el proponente es una persona jurídica nacional, deberá comprobar su existencia y representación legal, mediante certificado expedido por la Cámara de Comercio, con una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días anteriores a la fecha límite de presentación de la propuesta

3. REGISTRO UNICO TRIBUTARIO RUT actualizado.

4. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES PARA PERSONAS JURÍDICAS Y NATURALES Y DOCUMENTOS LEGALES DE CONTADOR O REVISOR FISCAL QUE CERTIFIQUE

Para cumplir lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que modificó el inciso segundo y el parágrafo 1º del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, y en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el oferente probará el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y las de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), y se probará de la siguiente manera:

a. Las personas jurídicas lo harán mediante certificación en la cual señalen en cumplimiento de los últimos 6 meses, expedida por el revisor fiscal o representante legal, según corresponda.
b. Cuando se trate de persona natural deberá acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, adjuntando la planilla de pago.

NOTA. En caso de suscribir la certificación por parte de contador y revisor fiscal se deberá adjuntar documentos legales, tarjeta profesional, antecedentes profesionales y cédula.

5. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. De la persona natural, jurídica y su representante legal.

Nota: no debe tener fecha mayor a un (1) mes de expedición.

6. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN De la persona natural, jurídica y su representante legal.

Nota: no debe tener fecha mayor a un (1) mes de expedición.

7. ANTECEDENTES JUDICIALES DE LA PERSONA NATURAL. De la persona natural, y representante legal de la persona jurídica.

Nota: no debe tener fecha mayor a un (1) mes de expedición.

8. CONSULTA AL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC De la persona natural, y representante legal de la persona jurídica

Nota: no debe tener fecha mayor a un (1) mes de expedición.

9. FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA

Formato función publica

10. FORMATO DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

11. MANIFESTACIÓN POR ESCRITO DONDE CONSTE LA AUSENCIA DE INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

El oferente no podrá hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución y la Ley, lo cual se afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la presentación de la propuesta.

12. **CERTIFICADO QUE ACREDITE LA SITUACIÓN MILITAR** hombres menores de 50 años).
13. **CERTIFICACIÓN ANTICORRUPCIÓN** por medio de este documento da fe de que ni el representante legal de la entidad ni ninguno de los miembros de la junta directiva o de socios, y revisor fiscal, se encuentran en ninguna lista nacional ni internacional de lavado de activos o financiamiento del terrorismo. De conformidad con la ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.

✓ **DOCUMENTOS TÉCNICOS**

1. **CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA** La carta de presentación deberá presentarse en los términos del anexo n 1
2. **PROPUESTA ECONÓMICA**

El oferente deberá entregar oferta económica debidamente discriminada, precios unitarios y globales, incluir obligaciones tributarias a que haya lugar.

3. **EXPERIENCIA** Acreditación de experiencia del proponente, mediante certificaciones o copias de contratos afines al presente objeto que se encuentren ejecutados con entidades públicas o privadas.

Certificar mínimo un (01) año de experiencia.

4. **FOTOCOPIA DE DIPLOMAS O ACTAS DE GRADO, TARJETA PROFESIONAL**.

Documentos que acrediten el perfil requerido.

8. RIESGOS DE LA FUTURA CONTRATACIÓN

Definiciones:

Para los efectos de los diferentes procesos contractuales, se entenderán las siguientes categorías de riesgo:

Riesgo Previsible: Son todas aquellas circunstancias que, de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, tienen la potencialidad de alterar el equilibrio financiero del mismo, siempre que sean identificables y cuantificables en condiciones normales.

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.

Tipificación del Riesgo: Es la enunciación que se hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que, en criterio de la ESE, pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.

Asignación del Riesgo: Es el señalamiento que hace la ESE, de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo.

8.1 MATRIZ DE ANÁLISIS DE RIESGOS CONTRACTUALES

8.1.1 RELACIÓN DE TODOS LOS RIESGOS PREVISTOS

ESTIMACIÓN DEL RIESGO

RIESGO	DESCRIPCIÓN	TIPO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	VALOR	ASIGNACIÓN DEL RIESGO
INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL	No ejecutar las actividades del contrato de acuerdo a los lineamientos y estudios previos.	CUMPLIMIENTO	No cumplir con los cronogramas establecidos. Interferencia de terceros (grupos al margen de la ley, delincuencia, etc.) Insolvencia económica del contratista.	MEDIO-BAJA	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	100%	CONTRATISTA
AFECTACIÓN ECONÓMICA POR RESPONSABILIDAD SOLIDARIA	Posibilidad de que la empresa se vea afectada económicamente por los incumplimientos en las obligaciones del contratista.	CUMPLIMIENTO	Incumplimiento en los pagos a la seguridad social por parte del contratista. Ausencia o deficiencia en las pólizas.	MEDIO-BAJA	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	100%	CONTRATISTA
SOBRECOSTOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Incrementos en las estimaciones iniciales del contrato que pueden afectar el balance financiero de la ejecución de este.	FINANCIERO	Variaciones de las tasas de interés Variaciones de las tasas de cambio Devaluación real y otras variables del mercado	BAJA	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO	50%	CONTRATISTA CONTRATANTE
MODIFICACIONES EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Afectación en la ejecución del contrato producto de modificaciones técnicas, económicas o tributarias.	OPERATIVO	Modificaciones técnicas y legales (tributarias)	MEDIO-BAJA	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	100%	CONTRATISTA
POSIBILIDAD DE RECIBIR O SOLICITAR CUALQUIER DÁDIVA O BENEFICIO A NOMBRE PROPIO O DE TERCEROS CON EL FIN DE GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	Situaciones como: debilidades en la etapa de la planeación del contrato, la excesiva discrecionalidad, las presiones indebidas, la carencia de controles, la falta de experiencia y/o conocimiento.	CORRUPCIÓN	Presiones indebidas. Carencia de controles. Falta de conocimiento y/o experiencia del supervisor y/o interventor del contrato. Excesiva discrecionalida	-BAJA	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	50%	CONTRATISTA - CONTRATANTE

			d.					

De acuerdo con la anterior distribución de riesgos, no procederán reclamaciones del Contratista, basadas en la ocurrencia de alguno de los riesgos asumidos por él y, en consecuencia, la respectiva entidad no hará ningún reconocimiento, ni ofrecerá garantía alguna, que permita eliminar o mitigar los efectos causados por la ocurrencia de alguno de estos riesgos, salvo que dicho reconocimiento o garantía se encuentren expresamente pactados en el Contrato.

9. CONSTITUCION DE GARANTIAS

Atendiendo lo preceptuado en el artículo 63 del Estatuto de contratación, el Contratista deberá constituir la garantía de cumplimiento, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato, en las cuantías y términos que se determinan a continuación:

Nombre del amparo	Se requiere	Valor	Vigencia
Cumplimiento		Por el diez por ciento (10%) del valor del contrato	Por el término del contrato y seis (6) meses más.
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes		Por el diez por ciento (10%) del valor del contrato	Por el término del contrato y seis (6) meses más.
Calidad del servicio		Equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del presente contrato	Por el término del contrato y seis (6) meses más.
De pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de personal		Equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del presente contrato	Por el término de duración del contrato y tres (3) años más.
Estabilidad y calidad de la obra		Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del presente contrato	Por el término de duración del contrato y cinco (5) años más.
Responsabilidad extracontractual		Equivalente a 200 smlmv.	Por el término de duración del contrato.
Póliza de seguros de responsabilidad civil profesional medica		Equivalente a 200 smlmv. Para la ejecución del presente contrato el contratista deberá presentar la póliza de la referencia vigente durante el tiempo de ejecución del mismo.	Por el término de duración del contrato.

Buen manejo y correcta inversión del anticipo		Equivalente al cien por ciento (100%) de la suma establecida como anticipo.	Por el término del contrato y seis (6) meses más.

El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa de la ESE.

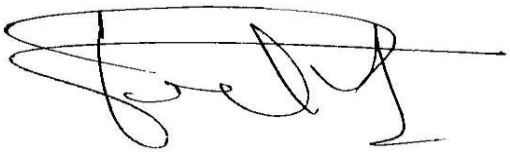
10. INDEMNIDAD

El contratista se obliga a mantener indemne a la ESE de cualquier reclamación judicial o extrajudicial proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones u omisiones del contratista que las propicien.

11. VEEDURIA CIUDADANA

Se convoca a las Veedurías Ciudadanas interesadas en desarrollar su actividad, conforme lo establecen la Ley 80 de 1993, la Ley 850 de 2003.

En constancia se firma en Florida, a los treinta (30) días del mes de enero del año 2026.



LUIS ALBERTO VELEZ RAMIREZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA E.S.E