ESTUDIOS PREVIOS

En desarrollo de lo señalado en la Ley 100 de 1993, para la cual el siguiente proceso debe adelantarse mediante contratación Directa, de tal forma se presenta a consideración los siguientes Estudios Previos.

MODALIDAD DE SELECCIÓN	BASE LEGAL
CONTRATACIÓN DIRECTA	Ley 100 de 1993, resolución 373 del 13 de Noviembre de 2024, por medio de la cual se adopta el manual de contratación del hospital.

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE PRESENTACIÓN DE ESTUDIOS: 03 DE ENERO DE 2026.

El señor Gerente del Hospital a través del plan de gestión tiene la obligación de planificar y ejecutar las políticas internas y externas que permitan la armonización del mismo conforme a las necesidades apremiantes del Hospital.

En cumplimiento de lo anterior, requiere de una persona con experiencia en relaciones interpersonales con las comunidades que sirvan enlace para con los residentes en las diferentes veredas, centros poblados y además con amplia idoneidad para brindar apoyo y acompañamiento en la toma de decisiones y en el acatamiento de sus directrices mediante el seguimiento de la ejecución de sus políticas de gestión.

En la actualidad se requiere la contratación de personal comunitario para que hagan parte de los Equipos Básicos de Salud en la ejecución de las actividades de Atención Primaria en Salud, cuyo objeto es lograr el normal y adecuado funcionamiento de la institución, que incluye la organización, coordinación, ejecución de las actividades requeridas con el propósito de garantizar la continuidad, calidad, integralidad del servicio de consulta determinadas en la ley 1438 de 2011, en lo relacionado al servicio de salud en las zonas dispersas.

La contratación de servicios comunitarios en el programa de Atención Primaria en Salud obedece a una necesidad evidente, que no es posible atender con el personal de planta, por tanto es imprescindible contratar apoyo considerando que la misión principal de la ESE es la protección de la vida a de sus pacientes y no puede verse restringida por limitaciones que pongan en peligro la vida humana, la salud es un derecho y también un servicio público esencial a cargo del Estado y atendiendo que los desplazamientos del personal médico a zonas dispersas, afecta el servicio que se desarrolla en las instalaciones del Hospital.

Que el Hospital ha resultado favorecido en el programa denominado ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, y se han destinado recursos financieros y económicos para la conformación de Equipos Básicos en Salud, para atender a la población dispersa residente en jurisdicción del Municipio de San Antonio, de acuerdo a lo establecido en la resolución 00000698 del 11 de abril de 2025.

JUSTIFICACIÓN

Que a través de la Ley 1751 de 2015 se reguló el derecho fundamental a la salud, con el objeto de garantizarlo, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Este derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Que así mismo, el artículo 24 de la precitada ley, señala que es responsabilidad del Estado realizar acciones tendientes a garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. Esto implica que, la extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social, por lo que, para poder realizar una atención en zonas dispersas, se deben ejecutar acciones razonables, 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.

Que 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.

Que 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.

Que el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011 dispone que los Equipos Básicos de Salud se comprenden como un concepto funcional y organizativo que permite facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes 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.

Que los artículos 1 y 4 del Decreto 1876 de 1994 señalan que las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por ley o por las asambleas o concejo y entre cuyos objetivos se establece entre otros, satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento y garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Que, habiéndose agotado el respectivo trámite técnico, administrativo y presupuestal, el

Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución No. 00000698 del 21 de abril de 2025 *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud"*, y en virtud de la cual a favor de la E.S.E. La Misericordia de San Antonio, Tolima, realizó una asignación de recursos equivalentes a $1.573.180.000.00 M/CTE., para que desde nuestra Entidad se vincule el personal idóneo correspondiente que integre los Equipos Básicos de Salud y con ello se logren ejecutar en nuestra municipalidad y zonas rurales el programa de Atención Primaria en Salud.

TERRITORIO	TOTAL VIVIENDAS POR TERRITORIO	AGRUPACION DE MICROTERRITORIOS	TOTAL HOGARES /FAMILIAS VIVIENDA A INTERVENIR	TIPO DE DISPERSIÓN	CODIGOS POR MICROTERRITORIO	VEREDAD	NUMERO DE VIVIENDA A INTERVENIR
TERRITORIO 1	350	MICRO 1	74	DISPERSIÓN ALTA	MT01	V. La Nutria	33
						V. Las Pavas	15
						V. Las brisas	26
		MICRO 2	50	DISPERSIÓN ALTA	MT02	V. El Triunfo	32
						V. Naranjos	18
		MICRO 3	105	DISPERSIÓN MEDIA	MT03	V. Tolda Blanca	105
		MICRO 4	121	DISPERSIÓN MEDIA	MT04	V. Cajamarca playa	38
						V. Mesetas ventilla	32
						V. Recreo Alto	51
TERRITORIO 2	314	MICRO 1	68	DISPERSIÓN ALTA	MT01	V. La Librada	39
						V. Florida Baja	29
		MICRO 2	83	DISPERSION ALTA	MT02	V. Florida Alta	32
						V. Pringamosal	19
						V. Recreo Bajo	32

		MICRO 3	**59**	DISPERSIÓN ALTA	**MT03**	V. Los Guayabos	22
						V. San Francisco	18
						V. San Jerónimo	19
		MICRO 4	**104**	DISPERSION MEDIA	**MT04**	V. Villahermosa	90
						V. Soledad Berlín	14
TERRITORIO 3	**352**	**MICRO 1**	**104**	DISPERSIÓN ALTA	**MT01**	V. El corazón	24
						V. El Salado	50
						V. La Unión	30
		MICRO 2	**137**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT02**	V. Mesetas	65
						V. Lugo Alto	72
		MICRO 3	**111**	DISPERSIÓN ALTA	**MT03**	V. La Cristalina	22
						V. Las Palmas	16
						V. Carrasposo	73
TERRITORIO 4	**333**	**MICRO 1**	**105**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT01**	V. Las Delicias	21
						V. Las Mercedes	17
						V. San José de Tetuán	67
		MICRO 2	**120**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT02**	V. El Silencio	53
						V. Tetuancito	67
		MICRO 3	**108**	DISPERSIÓN ALTA	**MT03**	V. Desierto Peña Lisa	19
						V. Santa Rosa	45
						V. Palmira Alta	44
TERRITORIO 5	**330**	**MICRO 1**	**135**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT01**	V. Resguardo Indígena San Antonio de Calarma	40

						V. San Jorge	95
		MICRO 2	**142**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT02**	V. La Argelia	55
					MT03	V. El Diamante	87
		MICRO 3	**53**	DISPERSIÓN ALTA	**MT04**	V. Legía Alta	20
						V. Los Laureles	33
TERRITORIO 6	**392**	**MICRO 1**	**130**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT01**	V. La Laguna	101
						V. Cajamarca Lejía	29
		MICRO 2	**134**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT02**	V. Lejía Baja	49
						Tres esquinas	55
						V. Vino Llano Grande	30
		MICRO 3	**128**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT03**	V. El Jardín	60
						V. Calarma	68
TERRITORIO 7	**374**	**MICRO 1**	**125**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT01**	V. El Cural	74
						V. Las Juntas	51
		MICRO 2	**143**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT02**	V. Loma Larga	87
						V. El Poleo	49
						V. La Rivera	7
		MICRO 3	**106**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT03**	V. Quinta Cajón	106
TERRITORIO 8	**1834**	**MICRO 1**	**394**	ZONAS DE DISPERSION MEDIA BAJA	**MT01**	CENTRO POBLADO DE PLAYA RICA	394
		MICRO 2	**487**	ZONAS DE DISPERSION BAJA	**MT02**	Pueblo Nuevo	377
						B. Chapinero	98
						B. Fátima	12
		MICRO 3	**472**	ZONAS DE DISPERSION	**MT03**	B. El Tesoro	165

				BAJA		B. Las Vegas	34	
						B. El triunfo	112	
						B. Las Albercas	161	
		MICRO 4	**481**	ZONAS DE DISPERSION BAJA	**MT04**	12 de octubre	408	
						B. Centro	63	
						B. Prado	10	

Que para la asignación de esos recursos nuestro Hospital diagnosticó y así lo puso de presente ante el Ministerio de Salud y Protección Social, que se tendrían identificados determinados territorios y micro territorios que serán los beneficiarios de la ejecución de esta estrategia, a saber:

No obstante, mediante socialización con los diferentes actores intersectoriales del municipio que incluyeron alcalde, desarrollo social, dirección local de salud, coordinación de salud pública, educación, EPS donde se debatieron y se acordaron los micro territorios a impactar en el municipio, logrando entre todos la aprobación de los honorarios y los recurso de reconocimiento por el trabajo rural, reconociendo la dispersión territorial y los desplazamientos entre cada una de las viviendas, se reconoce la necesidad de incentivar a los EBS para lograr los objetivos aprobando entre todos los actores el reconocimiento de honorario integrales a los EBS a funcionar en el territorio.

Es de precisar igualmente que en el marco del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo que plantea el plan de desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida,” se cuenta con unas metas que pretenden materializarse con la ejecución de estos recursos y en concreto con la ejecución de la estrategia Atención Primaria en Salud; entre esas metas se halla la correspondiente a dirigirnos hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo, en donde Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se 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; en suma, se tiene que determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo, se orienta para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas

intersectoriales que incluyen: (i) la actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo; (ii) promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial para promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Este plan incluirá la creación e implementación de un programa de juego activo y actividad física con enfoque diferencial, basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y (iii) acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no trasmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes.

Que, en desarrollo de lo anterior, como deben conformarse los Equipos Básicos de Salud se advierte de allí la necesidad de contar con un(a) profesional que preste sus servicios para en los mismos términos dar cumplimiento en lo que a ejecución de recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social se trata.

DESCRIPCIÓN	
2.1. Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios.
2.2. Objeto (Especifico).	**CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO COORDINADOR PARA DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD CONFORME LA RESOLUCION 698 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS AL HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E. PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO, TOLIMA**

2.2.1. Especificaciones técnicas aplicables.

La necesidad de la Administración se pretende satisfacer a través de la realización de un contrato de prestación de servicios de conformidad con la Ley 100 de 1993.

Que para la prestación de servicios de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y la experiencia directamente relacionada con el área d que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas.

El contratista deberá presentar informes de actividades mensuales en donde se discrimine las actividades desarrolladas, y el cual deberá ser aprobado por el supervisor.

Tiempo de ejecución del servicio: El plazo de ejecución de las actividades propias del objeto del acto contractual que se pretende adelantar, será de tres (3) meses contados a partir

de la firma del acta de inicio. **Lugar de ejecución del servicio:** La ejecución del contrato se llevará a cabo fuera y dentro del Hospital La Misericordia ESE San Antonio Tolima.	
2.3. Plazo	TRES (03) MESES contados desde la firma del acta de inicio.
2.4 Lugar de Ejecución y/o entrega.	***Municipio de San Antonio Tolima***
2.5. Valor	El Hospital tiene presupuestados para esta contratación **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000) M/CTE**
2.6. Forma y Requisitos de pago.	El Hospital cancelará al contratista 3 pagos por, **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) M/CTE**, en periodos vencidos de 30 días, previa presentación de los siguientes documentos: • Informe expedido por el Supervisor. • Informe de actividades ejecutadas. • Presentación de cuenta y/o factura de cobro por parte del contratista • Certificación bancaria de la Cuenta y Número de Cuenta a la cual deba consignarse el valor pagado • Deberá acreditar pago al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con la Ley 828 de 2003, Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. • Informe final
2.6. Vigilancia y Supervisión.	**JUAN ALEJANDRO MARTINEZ TORRES**, PROFESIONAL UNIVERSITARIO.
OBLIGACIONES DE LAS PARTES	
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA En desarrollo del objeto del contrato, se tendrán que cumplir las siguientes obligaciones: 1. Presentar la documentación adecuada solicitada por el Hospital dentro de los términos establecidos para ello. 2. Presentar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social integral, “pagos” 3. Presentar propuesta. 4. Acatar las designaciones y atribuciones dada por el hospital. 5. Firmar el acta de iniciación de común acuerdo con el supervisor una vez legalizada y perfeccionada la presente Orden de Prestación de Servicios. 6. Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social integral de acuerdo con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** Conservando su autonomía técnica, asistiendo a las instalaciones del Hospital deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados descritos en anexo y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.: 1.Conformación de los equipos básicos de salud. Adquisición de dispositivos médicos. 2- Elaboración de Plan de trabajo y cronograma para el despliegue de los equipos en territorio. 3- Apoyar en las jornadas de capacitación y desarrollo de capacidades en temas específicos o especializados a los EBS. 4- Planeación de la operación mensual por perfil. 5- Definición de microterritorios. 6- Brindar apoyo en el manejo, análisis y reporte de indicadores de los lineamientos técnicos y de la Resolución No. 3280 de 2018 del MSPS de ser necesarios. 7. Prestar sus servicios para la evaluación de cumplimiento de los cronogramas, conforme a Anexo correspondiente. 8. Brindar apoyo	

en el seguimiento a los cronogramas individuales del personal vinculado para la ejecución del programa de APS, conforme a Anexo correspondiente. 9. Brindar apoyo en el análisis y evaluación de las rutas intersectoriales de gestión para el acceso a servicios sociales, sociosanitarios, dispositivos y estrategias comunitarias e intervenciones ambientales. 10. Apoyar en el seguimiento a los procesos de canalización de las intervenciones. 11. Apoyar a la E.S.E. en los procesos de reporte de información a los entes departamentales, nacionales y entes de control. 12. Brindar apoyo en el seguimiento técnico, financiero y administrativo eficaz y oportuno de los recursos asignados para la operación de los equipos básicos de salud a través del mecanismo y los indicadores descritos en el presente documento. 13. Realizar seguimiento al lineamiento operativo y la implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación de los equipos básicos de salud de las Empresas Sociales del Estado de su jurisdicción. 14. Las demás relacionadas con el objeto contractual.

PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA se compromete con el HOSPITAL a responder por los servicios no liquidados, mal elaborados y no entregados en el tiempo establecido dentro de sus obligaciones, los mismo serán cancelados con sus recursos con el fin de garantizar el uso adecuado y trasparente de los recursos provenientes por venta de servicios.

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL

1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad.
2. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas
3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato
4. Realizar los pagos de los recursos, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato

Estimación, Tipificación y Asignación de Riesgos Previsibles
De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y el Del Decreto 1082 de 2015, dentro de la ejecución del futuro contrato, en su orden se Tipificarán, Estimarán y Asignarán los siguientes riesgos previsibles por la administración. Los riesgos se determinarán en el siguiente orden:

No.	DESCRIPCIÓN (TIPIFICACIÓN)	OBSERVACIONES	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	
			HOSPITAL	CONTRATISTA
1	RIESGO JURÍDICO	Incluirán aquellos eventos relacionados con variaciones normativas de obligatorio cumplimiento para una o ambas partes, que incidan en el costo directo o indirecto hasta el punto de afectar el equilibrio económico del contrato.	**X BAJO**	**X BAJO**

No.	DESCRIPCIÓN (TIPIFICACIÓN)	OBSERVACIONES	ASIGNACIÓN DEL RIESGO HOSPITAL	 CONTRATISTA
2	PERSONAL Y EQUIPO	Vinculación de personal y la celebración de subcontratos para la ejecución del objeto contratado.		**X BAJO**
3	RIESGO ECONÓMICO	No discriminación del IVA, si pertenece al régimen común. En caso de no indicarlo, este nuevo valor no podrá ser reconocido por la E.S.E. y el PROPONENTE deberá asumir el costo del impuesto.		**X BAJO**
4	RIESGO ALTERACION DE CONDICIONES DEL CONTRATO	Hechos o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos de la E.S.E. y que no se pongan en conocimiento de la E.S.E.		**X BAJO**
		Bienes, productos o elementos que resulten defectuosos o de mala calidad o elementos defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a los requeridos.		**X BAJO**
5	OPORTUNIDAD DE ENTREGA	Incumplimiento en la fecha de entrega de los trabajos solicitados		**X BAJO**

Fundamentos Jurídicos que soportan la modalidad de selección. El presente proceso contractual se rige por lo dispuesto en el Acuerdo de Junta Directiva 011 del 11 de octubre de 2024 por medio del cual se adopta el estatuto interno de contratación del hospital y la, resolución 373 del 13 de Noviembre de 2024 por la cual se adopta el manual de contratación, que en su artículo 21, soporta la modalidad de selección de contratación directa así:

ARTÍCULO 21. DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA. Mediante el procedimiento de selección de contratación directa, el HOSPITAL, podrá contratar atendiendo las condiciones de mercado en términos de calidad, de precio y de idoneidad del oferente, en relación con su capacidad para ejecutar el contrato, con base en los resultados de los Estudios y Documentos Previos definidos en el numeral 12.2 del Artículo 12 del presente Estatuto de Contratación, atendiendo las cuantías establecidas para contratación por esta modalidad. C. Cuando se trate de contratos de menor cuantía, cuyo valor sea igual o menor de TRESCIENTOS CINCUENTA (350) SMMLV y mayor de TREINTA Y CINCO (35) SMMLV, el HOSPITAL LA MISERICORDIA ESE, deberá obtener previamente a la celebración del contrato, orden de compra, orden de prestación de servicios, suministro u obra, mínimo tres (3) cotizaciones que permitan la comparación de precios de mercado, pudiéndose utilizar para el efecto la vía de fax, Internet o cualquier otro medio tecnológico útil para su solicitud y recepción. La selección del oferente la efectuará el Gerente, escogiendo la propuesta que sea más favorable para la Institución. D. Cuando se trate de contratación de mínima cuantía, igual o inferior a TREINTA Y CINCO (35) SMMLV, el HOSPITAL LA MISERICORDIA ESE, deberá obtener previamente a la celebración del contrato, orden de compra, orden de prestación de servicios, suministro u obra, al menos una (1) cotización que sea acorde con los precios de mercado, pudiéndose utilizar para el efecto la vía de fax, Internet o cualquier otro medio tecnológico útil para su solicitud y recepción. La evaluación y selección del oferente, la

efectuará el Gerente, escogiendo la propuesta que sea más favorable para la Institución. Parágrafo. No se podrá adelantar la modalidad de contratación directa en los procesos de contratación de obras de adecuación, ampliación y construcción de infraestructura y de dotación biomédica cuya fuente de financiación sean recursos del Presupuesto General de la Nación, el proceso de selección se deberá realizar por convocatoria pública sin importar la cuantía.

Supervisión. La supervisión del presente contrato será ejercida por JUAN ALEJANDRO MARTÍNEZ TORRES, Profesional Universitario, Administrador de la ESE, quien vigilará el desarrollo de las actividades del contrato.

Con la presentación de este estudio, queda evidenciada la existencia de un requerimiento, para satisfacer la necesidad planteada y que resulta imprescindible adelantar el correspondiente proceso de contratación tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y efectivo cumplimiento de los cometidos de la entidad, por consiguiente, se aconseja adelantar el proceso contractual respectivo y su perfeccionamiento.

ORIGINAL FIRMADO

JUAN ALEJANDRO MARTÍNEZ TORRES
Profesional Universitario – Administrador ESE

Elaboró: Maria Juliana Castro Arias - Asesora Jurídica
Revisó: Juan Alejandro Martínez T- Profesional Universitario
Aprobó: Uberney Ríos Betancourth – Gerente ESE