

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

El Acuerdo de Junta Directiva No. 23 de 2024, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

Fecha: 10 de abril de 2026

En cumplimiento a lo dispuesto por el Manual de Contratación del Hospital del Sarare E.S.E., especialmente lo establecido en el Capítulo 6 Planeación Contractual, Artículo 45: Análisis del sector y estudios previos. dentro de las fases de la contratación, se deben tener en cuentas las siguientes actividades: "Estudios y documentos previos: Los estudios y documentos previos son el soporte para tramitar los procesos de contratación de la Empresa Social del Estado" razón por la cual la oficina gestora en asocio del asesor jurídico de la ESE procede a establecer la necesidad requerida y su conveniencia para la entidad, a través de un contrato de **"PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCION DE MINSALUD 1893 DEL 2025"**.

1. AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SARARE, de acuerdo con la Ordenanza Nro. 03E DE 1997 emanada por la Asamblea departamental de Arauca, es una entidad especial de carácter público, descentralizada, del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1.993 y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adicionen o complementen, cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad.

La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del estado, donde se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de salud, promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo al estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad, igualdad y solidaridad. La E.S.E HOSPITAL DEL SARARE es una Empresa Social del Estado de orden territorial, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y presupuestal, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo objeto legal es la Prestación de Salud a la población del Departamento de Arauca, por lo tanto, para satisfacer las necesidades a contratar realiza estudio previo de conveniencia y oportunidad conforme a lo establecido en el derecho Privado, Decreto 1876 de 1994 artículo 16, Ley 100 de 1993 artículo 195, Resolución No. 5185 de 2013 emanada del Ministerio de Salud y de la Protección Social, modificada por la Resolución No. 1440 de 2024 y especialmente el Acuerdo de Junta Directiva No. 23 de 2024,

por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

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

La E.S.E. Hospital del Sarare, en su calidad de Empresa Social del Estado y prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, en cumplimiento de su objeto misional y de las disposiciones establecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, requiere fortalecer la prestación de los servicios asistenciales mediante la contratación de talento humano en salud, específicamente auxiliares de enfermería, para la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud, en el marco de lo dispuesto en la Resolución 1893 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La implementación de los Equipos Básicos de Salud constituye una estrategia fundamental del modelo de atención en salud con enfoque territorial, preventivo, predictivo y resolutivo, orientado a garantizar el acceso equitativo, continuo, oportuno e integral a los servicios de salud. Este modelo prioriza la Atención Primaria en Salud (APS) como eje articulador de las intervenciones individuales, familiares y comunitarias, especialmente en contextos con alta dispersión geográfica, limitaciones en la oferta de servicios y condiciones de vulnerabilidad social, como las presentes en el municipio de Saravena y su área rural.

En este contexto, el auxiliar de enfermería desempeña un papel esencial dentro del equipo multidisciplinario, siendo responsable de ejecutar actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, apoyo en la atención asistencial, seguimiento a pacientes, educación en salud, demanda inducida y fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud (RIAS). Su participación es clave en la implementación de intervenciones tanto intramurales como extramurales, incluyendo visitas domiciliarias, brigadas de salud, jornadas comunitarias, caracterización poblacional, identificación de riesgos en salud y acompañamiento a cohortes prioritizadas.

Actualmente, la E.S.E. Hospital del Sarare presenta limitaciones en la capacidad operativa de su talento humano, especialmente en lo relacionado con la cobertura de actividades extramurales y el seguimiento continuo de la población adscrita. Esta situación impacta negativamente en la oportunidad de la atención, la detección temprana de eventos en salud, el control de enfermedades crónicas, la atención materno perinatal, el esquema de vacunación, y en general, el cumplimiento de las metas en salud pública definidas por el Ministerio de Salud y el ente territorial.

Adicionalmente, el territorio presenta condiciones particulares como dispersión poblacional, barreras geográficas de acceso, presencia de comunidades rurales y población con altos índices de vulnerabilidad, lo cual exige una mayor capacidad de respuesta institucional y una

estrategia de atención extramural robusta, permanente y organizada. En este sentido, los auxiliares de enfermería son actores fundamentales para garantizar la presencia activa de los servicios de salud en el territorio, facilitando la articulación entre la comunidad y la institución. La contratación de auxiliares de enfermería permitirá:

- Fortalecer la capacidad operativa de los Equipos Básicos de Salud en el desarrollo de actividades de promoción y mantenimiento de la salud.
- Garantizar la ejecución de intervenciones extramurales dirigidas a población rural y dispersa.
- Mejorar la captación temprana y el seguimiento de gestantes, niños, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas.
- Apoyar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- Incrementar la cobertura de programas de salud pública, incluyendo vacunación, planificación familiar, control prenatal, crecimiento y desarrollo, y detección temprana de enfermedades.
- Contribuir al cumplimiento de indicadores institucionales, contractuales y de salud pública.
- Fortalecer la calidad, humanización y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Así mismo, esta necesidad se sustenta en la obligación de la E.S.E. de dar cumplimiento a los compromisos contractuales adquiridos con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), así como a las metas establecidas en los planes territoriales de salud y las políticas públicas vigentes, orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

De igual manera, la contratación bajo la modalidad de prestación de servicios se configura como un mecanismo idóneo para garantizar la vinculación oportuna del talento humano requerido, permitiendo flexibilidad operativa y respuesta eficiente frente a las dinámicas del territorio, sin generar afectaciones en la estructura administrativa de la entidad.

ANTECEDENTES CONTRACTUALES DEL PROYECTO

La E.S.E. Hospital del Sarare, en desarrollo de su objeto misional como entidad prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, ha venido adelantando de manera continua procesos de contratación de talento humano en salud, con el fin de garantizar la prestación oportuna, continua y con calidad de los servicios asistenciales a la población del municipio de Saravena y su área de influencia.

En vigencias anteriores, la entidad ha suscrito contratos de prestación de servicios con personal asistencial, incluyendo auxiliares de enfermería, orientados a fortalecer la atención

intramural y extramural, así como el cumplimiento de las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y seguimiento a cohortes prioritizadas, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud.

Estos procesos contractuales han permitido mejorar la cobertura en la prestación de servicios, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, mediante la ejecución de estrategias como brigadas de salud, visitas domiciliarias, jornadas de caracterización poblacional y acompañamiento a programas de salud pública. No obstante, la dinámica poblacional, el incremento en la demanda de servicios, las condiciones geográficas del territorio y los nuevos lineamientos normativos han generado la necesidad de fortalecer y ampliar la capacidad operativa institucional.

En el marco de la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y conforme a lo dispuesto en la Resolución 1893 de 2025, la E.S.E. Hospital del Sarare debe avanzar en la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud, lo cual implica la vinculación de talento humano suficiente, idóneo y con enfoque comunitario, dentro del cual el auxiliar de enfermería cumple un rol estratégico para la ejecución de actividades en campo y el apoyo a la atención integral.

Es importante señalar que, si bien la institución ha contado con personal de apoyo en enfermería mediante diferentes modalidades contractuales, estos han resultado insuficientes frente a las nuevas exigencias del modelo de atención, particularmente en lo relacionado con la ampliación de cobertura extramural, la gestión del riesgo en salud, la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el seguimiento efectivo de la población asignada.

Adicionalmente, la E.S.E. mantiene compromisos contractuales con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los cuales contemplan el cumplimiento de actividades asistenciales y de salud pública que requieren del fortalecimiento del talento humano en salud, a fin de garantizar indicadores de oportunidad, calidad, cobertura y resolutivez en la prestación de los servicios.

En este sentido, se hace necesario dar continuidad y fortalecimiento a los procesos contractuales previamente desarrollados, ajustándolos a las nuevas disposiciones normativas y a las necesidades actuales del territorio, mediante la contratación de auxiliares de enfermería que permitan garantizar la adecuada operación de los Equipos Básicos de Salud.

Así mismo, la experiencia institucional en la ejecución de contratos similares ha evidenciado que la vinculación de auxiliares de enfermería contribuye de manera significativa al cumplimiento de metas en salud pública, al mejoramiento de los indicadores de atención y a

la satisfacción de los usuarios, consolidándose como un componente esencial dentro del modelo de atención en salud implementado por la entidad.

En consecuencia, los antecedentes contractuales evidencian la necesidad de continuar con la contratación de estos servicios, asegurando la sostenibilidad de las estrategias implementadas, el cumplimiento de las obligaciones institucionales y la adecuada atención de la población del municipio de Saravena.

3. OBJETO DEL CONTRATO

El contrato se desarrollará de conformidad con el siguiente objeto contractual: **“PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCION DE MINSALUD 1893 DEL 2025”**.

3.1 CODIFICACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN LAS NACIONES UNIDAS – UNSPSC

CÓDIGO UNSPSC	Nombre - Clase
85101601	Servicios de enfermería

3.2 ALCANCE DEL OBJETO:

La E.S.E. Hospital de Sarare, con la presente contratación busca garantizar la prestación de servicios de consulta externa, a saber:

CODIGO UNPSC	RUBRO	OBJETO	CANT	VALOR MES
85101601	No. 2.4.5.02.09-911-5 <i>Servicios administrativos del gobierno, servicio de la administración pública relacionados con la salud y los servicios sociales- EQUIPOS BÁSICOS ESPECIALIZADOS</i>	"PRESTACION DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCION DE MINSALUD 1893 DEL 2025"	MES	\$3.000.000

El auxiliar deberá ejecutar al menos 300 actividades en enfermería por mes, las cuales se

pueden homologar, para ello se presenta un sistema de **"unidades de actividad auxiliar de enfermería" (uaae)**, se trata de una actividad individual de 20 minutos es la base (1 uaae), para poder cuantificar y comparar diferentes tipos de intervenciones hacia una meta de productividad (15 uaae al día). Se presentó un cuadro de homologación:

CUADRO DE HOMOLOGACIÓN DE ACTIVIDADES AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS): Unidad base de medida: 1 consulta auxiliar de enfermería individual de 20 minutos = 1 uaae (unidad de actividad auxiliar de enfermería).

Tipo de actividad de auxiliar de enfermería	Duración estimada	Consideraciones clave	Uaee homologadas
1. Apoyo en atención individual y procedimientos básicos			
1.1. Toma de signos vitales y antropometría (por paciente)	10 minutos	Preparación, toma, registro.	0.5 uaee
1.2. Preparación y apoyo en consulta (por paciente)	5 minutos	Alistamiento de consultorio, apoyo al profesional, organización del paciente.	0.25 uaee
1.3. Administración de medicamentos v.o. / tópica / inhalatoria (delegada)	10 minutos	Verificación, administración, registro, observación breve.	0.5 uaee
1.4. Curación menor / limpieza de herida (delegada)	20 minutos	-	1.0 uaee
1.5. Toma de muestras de laboratorio	10 minutos	Por paciente	0.5 uaee
2. Demanda inducida y seguimiento activo			
2.1. Demanda inducida telefónica (por texto)	15 minutos	Verificación del historial clínico y envío de mensaje	0.75 uaee
2.2. Demanda inducida telefónica (por llamadas)	20 minutos	Verificación del historial clínico y realización de la llamada	1.0 uaee
2.3. Visita domiciliaria de apoyo/seguimiento / demanda inducida personalizada.	60 minutos (en domicilio)	Verificación, toma de signos, motivación y reporte.	3.0 uaee

3. Apoyo en actividades grupales y comunitarias			enlace al servicio. No viaje largo.	
3.1. Apoyo logístico y convocatoria para charlas/talleres	30-60 minutos (previo o durante)	Preparar espacio, materiales, lista de asistencia, ayudar en convocatoria.	1.5 - 2.0 uaae	
3.2. Participación activa en jornada de salud (apoyo)	Jornada (aprox. 3-4 horas)	Toma de datos, organización de flujo, apoyo a profesionales.	6.0 - 8.0 uaae	
4. Apoyo administrativo y gestión de ambiente				
4.1. Organización de consultorio e insumos (diario)	20 minutos	Orden, limpieza, verificación de stock, preparación de material.	1.0 uaae	
4.2. Agendamiento y registros básicos (consolidado)	40 minutos (distribuido en el día)	Registro en formatos, organización de documentos.	2.0 uaae	

3.3 PARTES QUIENES INTERVIENEN EN LA RELACIÓN CONTRACTUAL

- ENTIDAD CONTRATANTE: LA E.S.E. HOSPITAL DE SARARE
- ENTIDAD CONTRATISTA: PERSONA NATURAL

3.4 TIPOLOGÍA CONTRACTUAL

De conformidad con lo contemplado en el numeral 2 del artículo 46.1.1 del manual de contratación de Empresa Social del Estado Hospital de Sarare, reglamentado según Acuerdo de Junta Directiva No. 23 de 2024, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E. el contrato a celebrar se encuentra dentro de los denominados contratos de prestación de servicios profesionales, técnicos, de apoyo a la gestión o para el desarrollo directo de actividades científicas, artísticas tecnológicas o de capacitación que solo puedan encomendarse a determinados artistas o expertos.

3.5 PLAZO:

El término de duración será de **TRES (03) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual se suscribirá por el supervisor del contrato y el contratista.

3.6 LUGAR DE EJECUCIÓN:

La ejecución del contrato se hará en las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital de Sarare, de manera presencial de acuerdo con las indicaciones del Supervisor del contrato.

4. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

- Diligenciar los formatos asignados para el desarrollo de las diferentes actividades del proyecto, así como entregar los soportes como medio de verificación del desarrollo de cada uno de ellas, con la adecuada presentación, sin enmendaduras y con veracidad en la información realizando entrega en medio magnético y físico con los respectivos anexos como videos y/o registro fotográfico.
- Reportar oportunamente la información de las actividades desarrolladas en los aplicativos indicados por la ese hospital del sarare acorde a los lineamientos del ministerio de salud y protección social, con veracidad en los datos, y en caso de identificarse errores resolver estos de manera inmediata.
- Elaborar los informes requeridos como evidencia del desarrollo de las actividades en los territorios en lo relacionado a plan integral de cuidado comunitario, familiar e individual cumpliendo las especificaciones técnicas establecidas desde la coordinación del proyecto realizando entrega en medio magnético y físico con los respectivos anexos.
- Portar los elementos de identificación institucional durante el desarrollo de todas las actividades, hacer buen uso de los elementos de trabajo y realizar devolución de los mismos en correcto estado una vez finalicen las actividades contractuales.
- Participar en las jornadas convocadas.
- Informar oportunamente en la comunidad todas las acciones que desarrollarán los equipos de especialistas a través de medios y herramientas comunicativas.
- Planear, organizar las visitas de territorios, implementado metodologías didácticas, claras y sencillas que permita desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.
- Desarrollar encuentros comunitarios en cada microterritorio o vereda de acuerdo al cronograma concertado con la comunidad definido en el plan de trabajo mensual, con el fin de generar espacios de participación social y popular generando los respectivos registros de evidencia, así como los informes de actividad.
- Promover, participar y desarrollar mesas de trabajo institucionales o comunitarias para promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión,

ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión, incluyendo dicha actividad en el plan de trabajo mensual, y elaborar su respectivo informe.

10. Desarrollar estrategias en el territorio / microterritorio asignado con el objetivo de promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida generando los respectivos registros de evidencia, así como los informes de actividad.
11. Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida a través del desarrollo de jornadas de atención en salud para el cumplimiento de los objetivos y actividades descritas en los planes integral de cuidado primario, familiar y comunitario, articulación y gestión con los puestos de salud y móviles de la ese hospital del sarare.
12. Realizar registros estadísticos, informes de indicadores de gestión de ebs y de cobertura de servicios, entregando mensualmente el reporte de cada territorio, especificando la población con canalización efectiva y registrando cualitativamente la gestión realizada.
13. Desarrollar actividades educativo comunicativas que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano, dejando evidencia del desarrollo de estas.
14. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio entregando el respectivo soporte establecido como medio de verificación, y actualizarlo según los cambios identificados en el territorio.
15. Planear y participar en la caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio de acuerdo al rol del perfil técnico o profesión, velando por la información real del territorio entregando el respectivo soporte establecido como medio de verificación, y actualizarlo según los cambios identificados en el territorio.
16. De manera permanente durante la ejecución de las actividades en territorio realizar la identificación de las personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, hacer seguimiento a su efectividad, y asignar roles claros en cada miembro del ebs para la efectividad de la afiliación, ejemplo radicación de solicitudes, orientación a la familia, gestión institucional entre otras.
17. De acuerdo al perfil técnico o profesión, participar en la 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, y tener en cuenta este insumo para el plan de actividades en territorio.

18. Identificar y hacer seguimiento a las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados, generando los registros de dato en los formatos, y herramientas definidas por la e.se, así como en los soportes establecidos como medio de verificación.
19. 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 y realizar su respectivo seguimiento de manera integral, interdisciplinar, generando el registro y soportes respectivo.
20. Elaborar el plan de trabajo de cada territorio/ microterritorio en trabajo teniendo en cuenta las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes, con su respectivo registro e informe de ejecución.
21. 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), dando registro de dicha gestión en los informes mensuales de cada territorio.
22. De manera permanente durante el desarrollo del proyecto 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, y crear un portafolio de servicio institucional a nivel del municipio que permita dar orientación e información en territorio respecto a rutas de atención, tramites y acceso a servicio.
23. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud, comunicando oportunamente a la coordinación del proyecto, así como a personal del servicio de atención inmediata de la ESE HOSPITAL DEL SARARE.
24. De acuerdo al plan integral de cuidado y la dinámica propia de cada familia o territorio elaborar herramientas metodologías con las que brinden 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, dejando registro y evidencia de dicha educación.
25. Y las demás actividades que surjan en el marco de los lineamientos expedidos por minsalud para la conformación, operación y seguimiento de equipos básicos de salud.
26. Realizar el reporte oportuno para el desplazamiento a los territorios correspondiente al plan vial del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E. según el aplicativo indicado.

HOSPITAL DEL SARARE
FARMACIA, LABORATORIO Y CLINICA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CURSO: JUR-02-F01
REVISIÓN No: 2

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

Evaluación personal realizada en el USICED

27. Realizar el reporte oportuno a la coordinación del proyecto para el desplazamiento a los territorios a la misión médica de acuerdo a lo indicado por la unidad administrativa de salud.

B. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

Está a cargo de la organización de los equipos y de la correcta distribución del trabajo en pro del buen desarrollo del proyecto, garantizando el adecuado proceso de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación, entre sus funciones están:

A. Apoyo al cuidado directo y procedimientos básicos (bajo supervisión):

- Toma y registro de signos vitales: temperatura, pulso, respiración, tensión arterial, saturación de oxígeno.
- Toma de medidas antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.
- Asistencia en la consulta médica y de enfermería: preparación del paciente, organización del consultorio, alistamiento de material.
- Administración de medicamentos por vía oral, tópica o inhalatoria (según delegación y protocolo estricto). La administración de medicamentos por vía parenteral suele ser más restringida o requerir supervisión directa del profesional.
- Realización de curaciones menores y limpieza de heridas (bajo indicación y supervisión).
- Apoyo en la toma de muestras de laboratorio sencillas
- Asistencia en procedimientos menores realizados por el médico o la enfermera.
- Brindar confort y cuidado básico al paciente (higiene, movilización si aplica en contexto domiciliario).
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (apoyo operativo y educativo básico):

- Apoyar en la convocatoria y organización de actividades educativas grupales y comunitarias.
- Entregar información básica y material educativo sobre temas de salud (previamente definidos y orientados por el profesional).
- Participar en jornadas de salud y vacunación: apoyo logístico, registro, organización de flujos de pacientes, información básica.
- Reforzar mensajes clave de promoción y prevención dados por los profesionales.
- Identificar y reportar al profesional de enfermería o médico situaciones de riesgo observadas en individuos, familias o la comunidad.

C. Apoyo en la atención familiar y comunitaria:

HOSPITAL DEL SARARE
FARMACIA, LABORATORIO Y CLINICA

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CURSO: JUR-02-F01
REVISIÓN No: 2

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

Evaluación personal realizada en el USICED

- Acompañar al profesional de enfermería o médico en visitas domiciliarias, brindando apoyo en la toma de datos, mediciones o procedimientos básicos.
- Realizar visitas domiciliarias de seguimiento (bajo delegación y con un plan claro) para verificar adherencia a indicaciones sencillas, identificar alertas tempranas o reforzar educación básica.
- Apoyar en la caracterización de la población: aplicación de encuestas sencillas, recolección de datos básicos bajo supervisión.
- Servir de enlace con la comunidad: ayudar a identificar líderes, actores clave y necesidades sentidas por la población.

D. Gestión de insumos y ambiente:

- Mantener el orden y asepsia del consultorio y áreas de atención.
- Verificar y organizar insumos, material médico-quirúrgico y medicamentos básicos, reportando necesidades de reposición.
- Preparar y limpiar el material e instrumental utilizado (siguiendo protocolos de desinfección y esterilización si aplica).
- Manejo adecuado de residuos hospitalarios.

E. Apoyo administrativo y de registros:

- Agendamiento de citas y organización de la agenda del equipo (según se defina).
- Registro de datos básicos en formatos establecidos (ej. Planillas de asistencia, registros de signos vitales, datos de caracterización).
- Apoyo en la organización de historias clínicas y otros documentos.
- Colaborar en la elaboración de informes sencillos o recolección de datos para los mismos.

F. Trabajo en equipo:

- Comunicar de manera clara y oportuna al profesional de enfermería y/o médico las observaciones y actividades realizadas.
- Colaborar activamente con todos los miembros del equipo.
- Participar en las reuniones de equipo.

G. Demanda inducida:

- Hará demanda inducida para los programas de promoción y mantenimiento, mediante la valoración del historial clínico en dinámica gerencial y mediante los diferentes canales de comunicación invitar y citar al citado a las valoraciones que diera a lugar.

Estas actividades se realizan mediante:

1. Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud.
2. Información en salud.
3. Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna.
4. Educación para la salud.
5. toma de muestras de laboratorio.
6. vacunación.

OBLIGACIONES CONTRATANTE:

1. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato.
2. Cancelar al contratista el valor del contrato en la forma y plazos estipulados, según las actividades ejecutadas totalmente por el CONTRATISTA.
3. Cancelar al contratista el valor del contrato en la forma y plazos estipulados, según las actividades ejecutadas parcialmente por el CONTRATISTA.
4. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor.
5. Verificar las funciones ejercidas por el supervisor del presente contrato.
6. Verificar la afiliación y pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social.
7. Verificar, que para la suscripción del contrato se hayan aportado por el contratista los documentos requeridos.
8. Y las demás actividades que sean necesarias, para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

5. LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU ELECCIÓN.

Que la Educación y Comunicación para la Salud (ECS) constituye un eje estratégico para la gestión de la salud pública, en tanto fortalece las capacidades individuales, familiares y comunitarias para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo. Su desarrollo se sustenta en procesos intencionados, sistemáticos y participativos basados en el diálogo de saberes, que favorecen la toma de decisiones informadas, el ejercicio de la autonomía y la transformación positiva de los entornos. De esta manera, la ECS contribuye al mejoramiento de la calidad de vida y a la garantía progresiva del derecho fundamental a la salud, mediante intervenciones colectivas orientadas a la reducción de inequidades y al abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Este enfoque se encuentra respaldado por los artículos 2, 44, 49 y 366 de la Constitución Política de Colombia, que establecen la obligación del Estado de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, priorizar las acciones de promoción y prevención y orientar el gasto público social al mejoramiento de la calidad de vida de la población. En concordancia, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo goce efectivo debe asegurarse mediante políticas públicas integrales que incidan sobre los determinantes sociales y reduzcan las desigualdades en salud.

Asimismo, la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, establece en sus artículos 2, 3 y 5 que la seguridad social es un servicio público esencial prestado bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, garantizando a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la seguridad social. Esta ley organiza el Sistema de Seguridad Social Integral bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con el propósito de ampliar progresivamente la cobertura y asegurar la protección de la población frente a los riesgos que afectan su salud y bienestar, lo que fundamenta la ejecución de intervenciones colectivas en el territorio.

A nivel internacional, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), aprobado por la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud mediante la Resolución WHA58.3, constituye un instrumento jurídico de obligatorio cumplimiento para los Estados Parte, orientado a prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra dicha propagación y dar respuesta oportuna a los eventos de interés en salud pública. El RSI establece la necesidad de fortalecer las capacidades básicas nacionales y territoriales para la vigilancia, detección, prevención y respuesta ante riesgos sanitarios, lo cual se articula con la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas como mecanismo para fortalecer la salud pública territorial y la gestión del riesgo en salud.

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 518 de 2015, modificada por las Resoluciones 295 de 2023 y 1597 de 2025, definió los lineamientos para la gestión de la salud pública y la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esta norma, en su artículo 9, establece que el PIC se rige por principios como el estatal y el de territorialidad, asignando a los departamentos, distritos y municipios la responsabilidad de su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación conforme a la situación de salud de la población y al contexto territorial. De igual forma, el artículo 14 señala que las intervenciones colectivas deberán contratarse con instituciones que cuenten con la capacidad técnica y operativa requerida, garantizando la adecuada implementación de las acciones en salud pública.

En este contexto, la implementación de acciones de Educación y Comunicación para la Salud en el municipio de Saravena se justifica a partir del análisis de la situación de salud del territorio, el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública, las

HOSPITAL DEL SARARE
LEOPOLDO SALAZAR DE VELAZQUEZ

CONCEJO REGIONAL No. 2

JUR-02-F01

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Empleados personal en US\$ 67

brechas en las coberturas de protección específica y detección temprana, así como las condiciones sociales, económicas y territoriales que inciden en los procesos de salud-enfermedad. El municipio presenta dinámicas poblacionales y territoriales que demandan intervenciones integrales, continuas y territorializadas, con énfasis en poblaciones en situación de vulnerabilidad y en zonas con barreras de acceso a los servicios de salud.

Adicionalmente, la priorización de sectores con condiciones de vulnerabilidad social y territorial, incluidas áreas urbanas de difícil acceso y zonas con limitaciones en la oferta de servicios primarios de salud, exige la concurrencia institucional y la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas como estrategia para garantizar acciones oportunas, pertinentes y articuladas con los actores del sistema de salud y de otros sectores. Estas intervenciones fortalecen la participación social, la gestión comunitaria del riesgo y la apropiación de prácticas saludables en la población.

Que mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 013 del 10 de noviembre de 2025 "Por medio del cual se hace una adición al presupuesto de ingresos y gastos del Hospital del Sarare ESE para la vigencia fiscal 2025". Se hace la adición al presupuesto de ingresos por valor de \$297.570.000,00, del cual se ejecutó \$27.000.000,00. Y queda un saldo de \$270.570.000,00. Para la vigencia 2026

Que el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, 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 y que corresponde a las autoridades de la República proteger a todas las personas residentes en el país en su vida, honra, bienes y creencias, así mismo, el artículo 7 al desarrollar el Estado Social de Derecho y el pluralismo, reconoce y da protección a la diversidad étnica y cultural de la Nación, expresando respeto de las cosmovisiones de los diferentes grupos étnicos, sus formas de gobierno y sus territorios.

Que los artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, establecen que las Empresas Sociales del Estado — E.S.E., serán las encargadas de la prestación de servicios de salud en los territorios y que podrán ser destinatarias de transferencias directas con cargo al Presupuesto de la Nación.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de las cuales se encuentran las de impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.

HOSPITAL DEL SARARE
LEOPOLDO SALAZAR DE VELAZQUEZ

CONCEJO REGIONAL No. 2

JUR-02-F01

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Empleados personal en US\$ 67

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud, estableciendo en su artículo 2 que el goce de este se garantiza con su prestación como servicio público esencial, correspondiéndole al estado la dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y la adopción de políticas que permitan asegurar la igualdad de trato y oportunidades para acceder a sus distintos componentes.

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 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 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.

Que, en 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 12, 13 y 14 de la Resolución 1597 de 2025, expedida 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.

Además de lo anterior resulta oportuno precisar la posición del Consejo de Estado, concepto del 6 de abril de 2000, en el cual reitera la posición doctrinaria vertida en la consulta No. 1.127 del 20 de agosto de 1998, en donde se plantea "Por regla general, en materia de contratación las Empresas Sociales del Estado se regirán por normas ordinarias de derecho comercial o civil. En el caso de que discrecionalmente, dichas empresas hayan incluido en el contrato cláusulas excepcionales, éstas se regirán por las disposiciones de la Ley 80 de 199, salvo en este aspecto, los contratos seguirán regulados por el derecho privado". Es decir que el procedimiento contractual para escogencia de los contratistas, celebración y ejecución del su

contrato, será el que la entidad estableció en el Acuerdo de Junta Directiva No. 23 de 2024, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E. El presente proceso se rige por lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, en sus principios, la ley 100 de 1993 en su artículo 195; ley 1474 de 2011 o estatuto anticorrupción, Acuerdo de Junta Directiva No. 23 de 2024, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

El artículo 46 del Acuerdo de Junta Directiva No. 23 de 2024, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E. establece: **ARTÍCULO 46: MODALIDADES, MECANISMOS DE SELECCIÓN Y CUANTÍA:** Art. 46: Modalidades, Mecanismos de Selección y Cuantías: Para el desarrollo de la gestión contractual, el Hospital del Sarare ESE, adopta las siguientes modalidades, mecanismos de selección y cuantías. 46.1. **CONTRATACIÓN DIRECTA:** Es el procedimiento en el cual se celebra directamente el contrato. Las circunstancias en las cuales se puede realizar la contratación directa, en consideración a la naturaleza del contrato o al factor cuantía, serán las siguientes: 46.1.1. Según la naturaleza y objeto del contrato: EL HOSPITAL DEL SARARE ESE podrá contratar de manera directa sin requerirse varias ofertas y sin tener en cuenta la cuantía del contrato, en los siguientes contratos y eventos: No. 2. Contratos de prestación y de servicios profesionales, técnicos, de apoyo a la gestión o para el desarrollo directo de actividades científicas, artísticas, tecnologías o de capacitación que solo puedan encomendarse a determinados artistas o expertos.

DE LA LEY DE GARANTÍAS Y SUS EXCEPCIONES:

El artículo 33 de la Ley 996 de 2005 prohíbe la contratación directa por parte de todos los entes estatales durante los cuatro meses anteriores a las elecciones presidenciales y dispone las excepciones a dicha prohibición. Así, su ámbito de prohibición está delimitado por la expresión "queda prohibida la contratación directa" y para los efectos de la Ley de Garantías Electorales y, en particular, para la prohibición o restricción temporal contenida en su artículo 33, "contratación directa" se refiere a cualquier sistema de selección o procedimiento de contratación utilizado por las entidades estatales que no incluya la convocatoria pública en alguna de sus etapas, ni permita la participación de una pluralidad de oferentes.

Las excepciones a la restricción prevista en la Ley de Garantías, con fundamento en las cuales podrán las entidades públicas adelantar procedimientos de selección directa en periodos previos a la contienda electoral por la Presidencia, se encuentran consagradas de manera taxativa en el inciso final del citado artículo 33 de la Ley 996 de 2005 en lo referente a: **i)** la defensa y seguridad del Estado; **ii)** los contratos de crédito público; **iii)** los requeridos para cubrir las emergencias educativas, sanitarias y desastres; **iv)** los utilizados para la reconstrucción de vías, puentes, carreteras, infraestructura energética y de comunicaciones,

en caso de que hayan sido objeto de atentados, acciones terroristas, desastres naturales o casos de fuerza mayor; y, v) los que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias.

De lo anterior expuesto, y en virtud del quinto evento mencionado como excepción en la norma, es deber de la ESE verificar si es viable suscribir contratos bajo la modalidad de contratación directa con la mencionada excepción al considerarse como entidad Hospitalaria y Sanitaria. Examinando el presente proceso de " **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCION DE MINSALUD 1993 DEL 2025**". Se logra determinar que adicionalmente, la necesidad del proceso contractual se soporta en información técnica y estadística relacionada con la atención a la población usuaria del Hospital del Sarare E.S.E., la cual evidencia la demanda real y continua de los servicios asistenciales y, por ende la implementación y continuidad de los EBS en el Municipio de Saravena permite fortalecer la gestión del riesgo en salud, garantizando la atención extramural a la población rural dispersa, mejorando el control de enfermedades crónicas y disminuyendo la presión asistencial sobre los servicios de urgencias y hospitalización, la conformación de equipos multidisciplinarios (médicos, enfermeros, psicólogos, etc.) permite un abordaje integral de los diferentes cursos de vida, además de complementar servicios como vacunación, odontología y control prenatal; La salud en Saravena no puede esperar, la falta de continuidad de estos equipos representaría un retroceso en la garantía del derecho fundamental de la misma. De lo anterior expuesto y con la información base de soporte se concluye que la no contratación afectaría la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación del servicio de salud, por tal motivo la excepción prevista en el numeral quinto del artículo 33 de la Ley 996 de 2005 está dada para aplicar al proceso de contratación ya mencionado.

Que en cumplimiento de la Ley 996 de 2005, conocida como "Ley de Garantías Electorales", se suma al andamiaje de orden constitucional y legal que se ha ocupado de evitar la injerencia inadecuada de intereses particulares en el ejercicio de la función pública. Esta Ley tiene como propósito evitar cualquier tipo de arbitrariedad, de ventaja injustificada, de uso irregular de los recursos del Estado en las campañas o falta de garantías en la elección presidencial. En esta medida, introduce limitaciones para realizar nombramientos, postulaciones, contrataciones o cualquier otro tipo de actividad que implique destinación de recursos públicos bajo el devenir propio de las Entidades Estatales.

En armonía con lo anterior, la Corte Constitucional ha abordado la definición de la Ley de Garantías Electorales. De esta manera, explica que tiene como propósito:

"[...] la definición de reglas claras que permitan acceder a los canales de expresión democrática de manera efectiva e igualitaria. El objetivo de una ley de garantías es definir esas reglas. [...] Una ley de garantías electorales es una guía para el ejercicio equitativo y transparente de la democracia representativa. Un estatuto diseñado para asegurar que la contienda democrática se cumpla en condiciones igualitarias y transparentes para a los electores. Una ley de garantías

HOSPITAL DEL SARARE
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: JUR-02-F01
REVISIÓN No: 2
ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

Explotación pensada en USIC

búsqueda afianzar la neutralidad de los servidores públicos que organizan y supervisan las disputas electorales, e intenta garantizar el acceso igualitario a los canales de comunicación de los candidatos. Igualmente, una ley de garantías debe permitir que, en el debate democrático, sean las ideas y las propuestas las que definan el ascenso al poder, y no el músculo económico de los que se lo disputan". (Corte Constitucional, Sentencia C- 1153 de 2005, M.P. Marco Gerardo Moroy Cobar).

En este contexto, la Ley de Garantías Electorales establece el marco jurídico para el desarrollo de las elecciones, procurando condiciones de igualdad y transparencia para los aspirantes. Paralelamente, se incluyen restricciones en las actuaciones de los servidores públicos, evitando interferencias en la contienda electoral, así como la posible desviación de recursos públicos en aspiraciones electorales. Por ello, varias de las disposiciones de la Ley 996 de 2005, al contener normas prohibitivas, no admiten una interpretación amplia, sino que deben interpretarse restrictivamente. En efecto, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, precisó:

"No está de más recordar que las prohibiciones, en tanto limitan la libertad y los derechos de las personas, son de origen constitucional y legal; la tipificación de sus causas, vigencia, naturaleza y efectos es rígida y taxativa; y su aplicación es restrictiva, de manera que excluye la analogía legis o iuris y la interpretación extensiva. Las normas legales de contenido prohibitivo hacen parte de un conjunto de disposiciones que integran un régimen jurídico imperativo y de orden público, razón por la cual no son disponibles ni pueden ser derogadas, modificadas, ampliadas o adicionadas por acuerdo o convenio o acto unilateral.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado, coinciden en que las normas que establecen prohibiciones deben estar de manera explícita en la Constitución o en la ley y no podrán ser excesivas ni desproporcionadas. No pueden interpretarse extensivamente sino siempre en forma restrictiva o estricta; es decir, en la aplicación de las normas prohibitivas, el intérprete solamente habrá de tener en cuenta lo que en ellas expresamente se menciona y, por tanto, no le es permitido ampliar el natural y obvio alcance de los supuestos que contemplan, pues como entrañan una limitación -así fuere justificada- a la libertad de actuar o capacidad de obrar, sobrepasar sus precisos términos comporta el desconocimiento de la voluntad del legislador" (Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil de fecha 24 de julio de 2013, Rad. 2166, C. P. Álvaro Namén Vargas).

De conformidad con lo anterior, la Ley de Garantías Electorales estableció una serie de regulaciones y prohibiciones dirigidas a los servidores públicos. Con la finalidad de preservar la igualdad entre los candidatos en las elecciones, aumentó las garantías en materia de contratación, de forma que no exista siquiera sospecha de que, por ese medio, en los periodos previos a la contienda electoral, se altere las condiciones de igualdad entre los candidatos.

HOSPITAL DEL SARARE
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: JUR-02-F01
REVISIÓN No: 2
ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

Explotación pensada en USIC

Las restricciones consagradas en la mencionada Ley se dirigen a dos tipos de campañas electorales: las presidenciales y las demás que se adelanten para la elección de los demás cargos de elección popular, tanto a nivel nacional como territorial.

RESTRICCIONES ELECCIONES PRESIDENCIALES

"Artículo 33. Restricciones a la Contratación Pública: Durante los cuatro (4) meses anteriores a la elección presidencial y hasta la realización de la elección en la segunda vuelta, si fuere el caso, queda prohibida la contratación directa por parte de todos los entes del Estado. Queda exceptuado lo referente a la defensa y seguridad del Estado, los contratos de crédito público, los requeridos para cubrir las emergencias educativas, sanitarias y desastres, así como también los utilizados para la reconstrucción de vías, puentes, carreteras, infraestructura energética y de comunicaciones, en caso de que hayan sido objeto de atentados, acciones terroristas, desastres naturales o casos de fuerza mayor, y los que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias".

Como se puede observar, el artículo 33 de la Ley 996 de 2005 prohíbe la contratación directa por parte de todos los entes estatales durante los cuatro (4) meses anteriores a las elecciones presidenciales y dispone las excepciones a dicha prohibición. Así, su ámbito de prohibición está delimitado por la expresión "queda prohibida la contratación directa" y para los efectos de la Ley de Garantías Electorales y, en particular, para la prohibición o restricción temporal contenida en su artículo 33, "contratación directa" es cualquier sistema de selección o procedimiento de contratación utilizado por las entidades estatales que no incluya la convocatoria pública en alguna de sus etapas, ni permita la participación de una pluralidad de oferentes. (Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil. Concepto del 08 de mayo de 2018. Exp. 2.382, C.P. Álvaro Namén Vargas.)

Por su parte, los destinatarios de la prohibición están expresamente señalados como "todos los entes del Estado", expresión que contempla a los diferentes organismos o entidades autorizadas por la ley para suscribir contratos. En efecto, tal como lo ha sostenido el Consejo de Estado, el vocablo "todos" utilizado por el legislador comprende a la totalidad de los entes del Estado, sin distinción del régimen jurídico, forma de organización o naturaleza, su pertenencia a una u otra rama del poder público o su autonomía, e incluso si las entidades estatales tienen régimen especial de contratación y están exceptuadas del ámbito de aplicación del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

De lo anterior se desprende que la restricción aplica, sin perjuicio de las excepciones establecidas en la misma ley, para celebrar cualquier contrato de forma directa, esto es, sin que exista un proceso abierto y competitivo. Por tanto, no son materia de la prohibición las demás modalidades de selección previstas en la Ley 1150 de 2007, es decir, la licitación pública, el concurso de méritos, la selección abreviada y la contratación de mínima cuantía,

razón por la cual en el período preelectoral de que trata la disposición las entidades públicas pueden seguir contratando bajo estos sistemas.

De otro lado, las excepciones a la restricción prevista en la Ley de Garantías, con fundamento en las cuales podrán las entidades públicas adelantar procedimientos de selección directa en periodos previos a la contienda electoral por la Presidencia, se encuentran consagradas de manera taxativa en el inciso final del citado artículo 33 de la Ley 996 de 2005 en lo referente a: i) la defensa y seguridad del Estado; ii) los contratos de crédito público; iii) los requeridos para cubrir las emergencias educativas, sanitarias y desastres; iv) los utilizados para la reconstrucción de vías, puentes, carreteras, infraestructura energética y de comunicaciones, en caso de que hayan sido objeto de atentados, acciones terroristas, desastres naturales o casos de fuerza mayor; y, v) los que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias.

En relación con las mencionadas excepciones, el Consejo de Estado ha aclarado que con ellas la Ley "pretende evitar la inactividad o paralización de los servicios que presta el Estado para cumplir con sus cometidos. En este punto debe destacarse que la Sala ha puntualizado que las excepciones que contiene el inciso segundo del artículo 33 son taxativas y su interpretación debe ser de carácter restrictivo." (Consejo de Estado. Sala de Consulta y Servicio Civil. Concepto del 12 de junio de 2018. Exp. 2371. C.P. Oscar Darío Amaya Navas).

Precisado lo anterior, en relación con el problema jurídico planteado ¿En atención a la aplicabilidad de Ley de Garantías para la vigencia 2026, que prohibiciones sobre contratación recae en una EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, teniendo en cuenta su régimen especial? Si se requiere contratar por prestación de servicios a los EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, ¿a un proveedor o un profesional para dar soporte a algún proceso administrativo o asistencial dentro de la ESE?, ¿cómo atender el requerimiento o necesidad del servicio respecto a las prohibiciones de la Ley de Garantías? Es pertinente analizar la excepción contenida en el numeral quinto, relacionado con la contratación de las entidades sanitarias y hospitalarias, para determinar si la excepción a la restricción de contratación directa es aplicable a los contratos suscritos por las Empresas Sociales del Estado – ESE-. En este sentido, el artículo 94 de la Ley 100 de 1993 señaló que, la prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

Por su parte, el Consejo de Estado (Consejo de Estado. Sala de Consulta y Servicio Civil. Concepto del 12 de junio de 2018. Exp. 2371. C.P. Oscar Darío Amaya Navas) sobre esta excepción ha mencionado que:

En virtud a la conceptualización que contiene el anterior precepto, es indudable que las entidades que presten servicios tendientes a preservar la salud pública o humana deben ser consideradas como entidades sanitarias y en principio estarían exceptuadas de la prohibición de contratación directa.

No obstante, en lo que respecta a la habilitación de las entidades sanitarias y hospitalarias para celebrar contratación directa, esta Sala en el Concepto 1839 de 26 de julio de 2007 fijó la hermenéutica respecto de dicha excepción:

"... la excepción que habilita las entidades sanitarias y hospitalarias a vincular personal a la nómina estatal y celebrar, durante los cuatro meses anteriores a la elección, contratos directamente, debe entenderse circunscrita a la necesidad de conjurar situaciones de emergencia que puedan afectar la salubridad pública como elemento del orden público y social, por ejemplo, "la adquisición de un insumo esencial para la prestación de un servicio (...)" que mientras se adelanta el trámite de la licitación pública (...)" 3 Así lo entendió la Corte Constitucional que al estudiar la constitucionalidad de estas normas, manifestó que las excepciones de limitación protegen "diversos tipos de urgencias de defensa, salud, educación, infraestructura vial y de servicios públicos y ecológicas" y declaró inexecutable la expresión "adicionalmente se exceptúan aquellos gastos inaplazables e imprescindibles que afecten el normal funcionamiento de la administración", por ser demasiado amplia e indeterminada y permitir incluir numerosas excepciones que desdibujarían la prohibición original." (Subrayas fuera de texto original).

Así las cosas, la posibilidad de contratación directa por excepción por parte de las entidades hospitalarias de carácter público, debe ser entendida solo en aquellos eventos en que ocurran emergencias sanitarias o de salubridad que requieran la atención o prestación inmediata y oportuna de los servicios de salud; en otros términos, las excepciones a la limitación de contratación propugna porque el Estado a través de su red hospitalaria no vea limitado su actuar en la prestación de los servicios de salud en eventos catastróficos o de urgencia que se presenten.

Por tanto, las anteriores salvedades no pueden extenderse a los contratos que habitual y ordinariamente celebran las entidades territoriales con las entidades hospitalarias, ya que dichos órganos deben planear y desarrollar su gestión contractual con suficiente antelación para que no sea cobijada por la prohibición de contratación que establece la ley de garantías.

Como conclusión se tiene que, previo análisis de los elementos fácticos, técnicos y jurídicos, y acreditada la necesidad urgente e inaplazable de garantizar la continuidad de la prestación extramural de servicios de salud a población rural dispersa, se concluye que el proceso contractual encuentra sustento en la excepción prevista en el inciso final del artículo 33 de la Ley 996 de 2005, siempre que se demuestre la afectación inmediata a la continuidad del servicio público esencial de salud.

HOSPITAL DEL SARARE
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

COPIA JUR-02-F01 ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

REVISIÓN No. 2

REFERENCIAS NORMATIVAS, JURISPRUDENCIALES Y OTRAS FUENTES:

- ▶ Ley 996 de 2005: artículos 33 y 38 parágrafo.
- ▶ Corte Constitucional. Sentencia C -1153 de 2005. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.
- ▶ Consejo de Estado. Sala de Consulta y Servicio Civil de fecha 24 de julio de 2013, Rad. 2166. C. P. Álvaro Namén Vargas.
- ▶ Consejo de Estado. Sala de Consulta y Servicio Civil. Concepto del 12 de junio de 2018. Exp. 2371. C.P. Oscar Darío Amaya Navas
- ▶ Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.
- ▶ Circular Externa Única. Numeral 16.5.

DOCTRINA DE LA AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA:

Sobre la aplicación de la Ley de Garantías Electorales, esta Subdirección se ha pronunciado en los conceptos C-636 del 16 de noviembre de 2021, 681 del 7 de diciembre de 2021, C-686 del 21 de diciembre de 2021, C-1179 del 8 de abril de 2022, C-697 del 3 de enero de 2022, C-329 del 24 de mayo de 2022, C-180 del 21 de marzo de 2025, C-317 del 25 de abril de 2025, C-510 del 4 de junio de 2025, C-856 del 11 de agosto de 2025, entre otros. Estos y otros conceptos se encuentran disponibles para consulta en el Sistema de Relatoría de la Agencia, al cual se puede acceder a través del siguiente enlace:
<https://relatoria.colombiacompra.gov.co/busqueda/conceptos>.

SOPORTE TÉCNICO Y ESTADÍSTICO DE LA NECESIDAD

Para efectos de acreditar la procedencia de la excepción prevista en el artículo 33 de la Ley 996 de 2005 y demostrar la necesidad real, objetiva y verificable del proceso contractual, se tuvieron en cuenta los siguientes soportes técnicos y estadísticos, remitidos por el supervisor y líder del proceso:

Anexos:

- ▶ Estadísticas de atención a población usuaria
- ▶ Reportes de consumo histórico de insumos y proyección de demanda
- ▶ Certificación del supervisor sobre necesidad y continuidad del servicio

Que la Ley 2214 de 2022 "Por Medio de la Cual se Reglamenta el Artículo 196 de la Ley 1955 de 2019, Se Toman Medidas Para Fortalecer las Medidas que Promueven el Empleo Juvenil y

ARTÍCULO 196. GENERACIÓN DE EMPLEO PARA LA POBLACIÓN JOVEN DEL PAÍS. Con el fin de generar oportunidades de empleo para la población joven del país y permitir superar las barreras de empleabilidad de este grupo poblacional, las entidades públicas darán prioridad a la vinculación de jóvenes entre 18 y 28 años, para lo cual deberán garantizar cuando adelanten modificaciones a su plana de personal, que el diez por ciento (10%) de los nuevos empleos no requieran

HOSPITAL DEL SARARE
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

COPIA JUR-02-F01 ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

REVISIÓN No. 2

se Dictan Otras Disposiciones" ARTÍCULO 2. Jóvenes sin experiencia: para la aplicación de las medidas a las que se refiere el artículo 196¹ de la Ley 1955 de 2019, se entenderá por jóvenes sin experiencia, las personas de dieciocho (18) a veintiocho (28) años, bachilleres o egresados de programas de educación técnica, tecnológico y pregrado, sin experiencia profesional conforme al artículo 11 del Decreto 785 de 2005 y/o aquellos jóvenes que acrediten sus prácticas como experiencia profesional, sin perjuicio de lo contemplado en la ley 2043 de 2020.

En consecuencia, las actividades objeto del presente proceso contractual no constituyen actuaciones discrecionales, accesorias o independientes de la misión institucional, sino que hacen parte integral, directa e inescindible de la prestación del servicio público esencial de salud a cargo de la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare, en el marco de la ejecución de Equipos Básicos de Salud Especializado (EBS). Estas acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se encuentran orientadas a la gestión del riesgo en salud pública, conforme a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y resultan indispensables para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la atención de la población del Municipio de Saravena.

En este sentido, la ejecución de dichas actividades reviste un carácter urgente e inaplazable, en tanto su interrupción o suspensión generaría afectaciones directas en los indicadores de salud pública del territorio, incrementando el riesgo de ocurrencia de eventos prevenibles, especialmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad, así como una mayor presión sobre los servicios asistenciales de la entidad.

De igual manera, es preciso señalar que el presente proceso contractual no obedece a una decisión discrecional o autónoma de la entidad, sino que se deriva del cumplimiento de obligaciones previamente adquiridas por la E.S.E. Hospital del Sarare. **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCION DE MINSALUD 1893 DEL 2025.**

Por lo anterior, se configura de manera clara la procedencia de la excepción prevista en el numeral quinto del artículo 33 de la Ley 996 de 2005, en tanto se trata de un contrato requerido por la entidad hospitalaria para garantizar la prestación continua del servicio público de salud, en armonía con los principios de eficiencia, continuidad y prevalencia del interés general, sin que ello implique vulneración a las disposiciones de la Ley de Garantías

experiencia profesional, con el fin de que sean provistos con jóvenes egresados de programas técnicos, tecnológicos y de pregrado. Para la creación de nuevos empleos de carácter permanente del nivel profesional, no se exigirá experiencia profesional hasta el grado once (11) y se aplicarán las equivalencias respectivas.

Electorales, sino, por el contrario, su aplicación en los estrictos términos establecidos por el legislador.

6. VALOR DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

El promedio de precios del mercado para la ejecución del objeto a contratar tiene un valor de **NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 9.000.000)** teniendo en cuenta en primer lugar la idoneidad y experiencia a contratar, así como otros factores como lo que históricamente ha venido pagando la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare por servicios similares, lo cual incluye los gastos de prestación del servicio, uso de herramientas, ya que el contratista deberá prestar el servicio a todo costo, debiendo asumir a su costa gastos como los de la seguridad social, legalización del contrato, desplazamientos, etc.

7. FORMA DE PAGO

El valor estipulado en el presente contrato, será reconocido y pagado por el HOSPITAL al CONTRATISTA así: Se cancelará dicho valor en **mensualidades vencidas y/o fracciones vencidas** previa liquidación de los servicios ejecutados, total y/o parcialmente por el contratista, según el caso, teniendo en cuenta los valores establecidos en este contrato.

El pago se efectuará previa presentación, revisión y aprobación de los siguientes documentos: a) La correspondiente factura y/o cuenta de cobro. b) La presentación de la planilla de acreditación del pago de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales. c) El informe de actividades suscrito por el contratista. d) El informe del supervisor que certifique el cumplimiento del objeto contrato e) los demás que considere pertinente el HOSPITAL.

Así mismo el contratista deberá presentar todos los soportes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones contractuales, los pagos al sistema de seguridad social integral, así como los documentos que exija la ESE para la cuenta de cobro. Los descuentos que se efectuarán a la cancelación de la misma por concepto de retención en la fuente y estampillas corren por cuenta del contratista. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los pagos quedaran sujetos a la presentación de informes de gestión mensual y al pago de los aportes de seguridad social. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El contratista sólo tendrá derecho a la remuneración de dichos emolumentos sin que haya lugar a otra contraprestación, ni al pago de prestaciones sociales. **PARÁGRAFO TERCERO:** En caso de que la factura o cuenta de cobro no haya sido correctamente elaborada y/o presentada o no se acompañan los documentos requeridos para el respectivo pago o se presentan de manera incorrecta, el término para este sólo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último de los documentos y/o se presenten en debida forma debidamente aprobados por el supervisor. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **PARÁGRAFO CUARTO:** El último pago que se efectúe por parte del HOSPITAL del Sarare E.S.E., al contratista, estará sujeto al certificado de cumplimiento y/o informe final de Supervisión, en el

cual además de verificar el cumplimiento del objeto contractual, verificará y dejará constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, durante toda la vigencia del contrato, incluso el último periodo y/o días que prestó los servicios especializados, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas a cotizar. **PARÁGRAFO QUINTO:** En materia de impuestos y descuentos por concepto de estampillas no se aceptarán salvedades de ninguna naturaleza; la E.S.E. Hospital del Sarare efectuará a las cuentas del CONTRATISTA las retenciones que en materia de impuestos tenga establecida la ley o el contratista aportará y acreditada su pago conforme lo contemplado en la reglamentación aplicable para cada uno. Las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho el CONTRATISTA deberán ser tramitadas por éste a su costo, ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte de la E.S.E. Hospital del Sarare. **PARÁGRAFO SEXTO:** En los eventos en que el CONTRATISTA no acuda al llamado del HOSPITAL no le será cancelada la respectiva disponibilidad. **PARÁGRAFO SÉPTIMO:** Bajo ninguna circunstancia el CONTRATISTA podrá recibir dinero por parte de particulares por concepto del cumplimiento de las actividades contractuales. **PARÁGRAFO OCTAVO:** Para cada pago, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales si hubiere lugar, salud, pensión, ARL, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA según corresponda, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de 2002 y Ley 828 de 2003. En todo caso el Supervisor general del contrato, podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copia de recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión y ARL.

8. RUBRO

La Empresa Social del Estado Hospital del Sarare, pagará el valor del contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal con rubro presupuestal No. 2.4.502.09-911-6. servicios administrativos del gobierno, servicio de la administración pública relacionados con la salud y los servicios sociales-equipos básicos especializados".

9. ANÁLISIS DEL SECTOR

De acuerdo a los lineamientos establecidos en el Manual guía análisis del Sector el cual establece lo siguiente:

En un contrato de prestación de servicios, el análisis del sector depende del objeto del contrato y de las condiciones de idoneidad o experiencia que llevan a contratar a la persona natural o jurídica que está en condiciones de desarrollar el objeto del Proceso de Contratación.

Para lo cual se requiere realizar la siguiente reflexión que cumple con los interrogantes de dicha guía:

Para estimar su valor se ha tenido en cuenta lo que dichos servicios y servicios similares han costado en el pasado para la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare y en otras entidades



HOSPITAL DEL SARARE
FARMACIA Y LABORATORIO

CODIGO: JUR-02-F01
REVISION No: 2

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

Empleados permitidos en USTED

en condiciones similares, se ha tenido en cuenta también el plazo del contrato, las calidades idoneidad exigidas, los descuentos y retenciones, obligaciones adicionales y el hecho de ser un contrato a todo costo, siendo estas las principales variables que influyen o inciden en la determinación del precio o valor del contrato.

De acuerdo a los costos y teniendo en cuenta la capacidad presupuestal de la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare, se establecieron valores que cumplan con dichos parámetros y permitan la prestación del servicio requerido en condiciones de suficiente idoneidad.

Para determinar su valor se debe tener en cuenta el mínimo vital y móvil que requieren las personas para subsistir, así como los descuentos que por este se generan como las obligaciones en el sistema de seguridad social para poder desarrollar y ejecutar este servicio. Por lo tanto, se requiere de una persona que se comprometa con las actividades.

Aspectos legales y organizacionales:

Se trata de un proceso de Contratación Directa, reglamentado en el artículo 46.1.1. del Acuerdo de Junta Directiva No. 23 de 2024, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

Comercial, Técnico y Financiero:

Condiciones del servicio: La Empresa Social del Estado Hospital del Sarare según su planta de personal no tiene personal para realizar diversas funciones y según el objeto del contrato y la implicación de múltiples actividades a realizar, estas requieren de cierta dedicación de la cual el funcionario no estaría en la capacidad de llevarlas por sí solo, por tal razón al tener un personal que lo apoye con estas actividades dará a la entidad una prestación más eficiente y eficaz del servicio.

Para lo cual la persona natural que lo preste deberá tener conocimiento y relación con el servicio a prestar y actividades a cumplir.

Análisis de la Demanda:

Para poder hacer un análisis de precios, plazos y modalidades se tuvieron en cuenta algunos procesos relacionados al objeto que se han realizado en la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare y en otras entidades de similar naturaleza como los siguientes:

De este análisis se observa:



HOSPITAL DEL SARARE
FARMACIA Y LABORATORIO

CODIGO: JUR-02-F01
REVISION No: 2

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION
ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

Empleados permitidos en USTED

1. Que la empresa social del estado Hospital del Sarare en anteriores ocasiones ya ha realizado procesos similares al que se pretende celebrar y que con ellos ha logrado satisfacer las necesidades planteadas.
2. Que el valor establecido en el presente estudio es lo que comúnmente se cancela por este servicio, sin que esto genere mayores costos o plazos irrazonables, no obstante, el valor se ajustó a los valores que históricamente a pagado el Hospital del Sarare.
3. Que según el objeto del contrato las actividades se ajustan a las establecidas en el presente estudio.
4. Los análisis del sector indican que no se ocasionaron siniestros en la ejecución de actividades, por cuanto se establece que la probabilidad de riesgos es mínima como se indica en la matriz de riesgos, la cual es común a los procesos de contratación.
5. Que la modalidad de contratación en los procesos analizados corresponde a la contratación directa.
6. En relación con la forma de pago y de acuerdo al objeto que se pretende contratar, se estima que es proporcional establecer el pago de la forma en que se indica en este estudio y se ha dado cumplimiento a la satisfacción de la necesidad en esos criterios.
7. Que no se observaron incumplimientos o siniestros.

10. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE:

Por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare exigirá en los términos del artículo 46.1.1. del Acuerdo de Junta Directiva No. 23 de 2024, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E., idoneidad o experiencia, sin que sea obligatorio cumplir con los dos requisitos al mismo tiempo. No obstante, la entidad se reserva el derecho de exigir simultáneamente las dos obligaciones, para actividades profesionales específicas.

Para el presente proceso se contratará una persona natural que cumpla con el siguiente perfil:

Idoneidad o formación: El profesional deberá contar con:

- ▶ Título de Auxiliar de Enfermería debidamente otorgado por entidad o institución acreditada para tal fin.
- ▶ Tarjeta profesional y/o registro.
- ▶ En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero, copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
- ▶ Deberá contar con la Resolución de autorización del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -RETHUS.

Requisitos Adicionales:

- | Formato | Único | de | Hoja | de | Vida | (función | pública) |
|----------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|-------------------|----------------|--------------|
| Nota: | impresa | desde | el | usuario | del | SIGEP. | |
| Fotocopia | cédula | de | ciudadanía, | totalmente | legible | y en | archivo PDF. |
| Fotocopia | del | RUT | | | | | |
| Título | profesional | y | acta | de | grado | profesional | (Si aplica) |
| Título | especialización | y | acta | de | grado | según | perfil |
| | requerido | (Si | aplica) | | | | |
| Copia | tarjeta | profesional | para | las | profesiones | reguladas. | |
| Soporte | de | convalidación | de | título | ante | el | Ministerio |
| | de | Salud, | si | realizo | los | | |
| estudios | en | el | exterior | (Si | aplica) | | |
| Certificado | de | inscripción | ante | el | ente | regulador | y de |
| | control | y/o | ReTHUS | (Si | aplica) | | |
| Reporte | de | Bienes | y | Rentas | y | Registro | de |
| | Conflicto | de | Interés. | (Formato | | | |
| diligenciado | y | descargado | de | la | Función | Pública | |
| Certificación | de | afiliación | a | Salud | | | |
| Certificación | de | afiliación | a | Riesgos | laborales | | |
| Certificación | de | afiliación | a | Pensión | | | |
| Certificados | antecedentes | disciplinarios | del | consejo | o | colegio | que |
| | regule | la | | | | | |
| profesión | (Si | aplica) | | | | | |
| Formato | autorización | consulta | de | inhabilidades | por | delitos | sexuales |
| | contra | menores | de | edad | THS-00-F21 | | |
| Exámenes | Osteomuscular | de | ingreso | (Verificar | según | Profesiograma | |
| institucional | y | vigencia | máxima | 3 | años) | (Vo | Bo |
| | SSL) | | | | | | |
| Exámenes | Ocupacionales | de | ingreso | (Verificar | según | Profesiograma | |
| institucional | y | vigencia | máxima | 3 | años) | (Vo | Bo |
| | SSL) | | | | | | |
| Carnet | esquema | de | vacunación | (Vo | Bo | de | SST) |
| Certificado | de | afiliación | a | ARL | | | |
| Certificado | de | antecedentes | disciplinarios | (Procuraduría) | | | |
| Certificado | de | antecedentes | fiscales | (Contraloría) | | | |
| Certificado | de | antecedentes | judiciales | (Policía) | | | |
| Certificado | Sistema | Registro | Nacional | de | Medidas | Correctivas | (SRNNMC) |
| Certificado | de | consulta | de | Inhabilidades | delitos | sexuales | cometidos |
| | contra | menores | de | 18 | años. | | |
| Certificado | REDAM | | | | | | |
| Autorización | de | Notificación | por | correo | electrónico | y | whatsapp |
| | de | los | | | | | |
| documentos/actos | administrativos | proferidos | por | el | Hospital | del | Sarare. |
| Póliza | Responsabilidad | Civil | - | Vigente | | | |

11. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS DEL CONTRATO

Se entienden como riesgos involucrados en la contratación todas aquellas circunstancias que, de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, tienen la potencialidad de alterar el equilibrio económico del mismo.

El riesgo será previsible en la medida que el mismo sea identificable y cuantificable en condiciones normales.

En cumplimiento de las normas mencionadas, en el presente documento se tipifican los riesgos que puedan presentarse en el desarrollo y ejecución del contrato, con el fin de estimar cualitativa y cuantitativamente la probabilidad e impacto y se señalará el sujeto contractual que soportará, total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia prevista en caso de presentarse a fin de preservar las condiciones iniciales del contrato.

Los proponentes, por escrito, deberán manifestarse respecto al análisis y asignación de riesgos efectuados por la entidad en la presente sección, en las observaciones al pliego de condiciones o en la audiencia convocada para el efecto (cuando aplique), siendo claro que la presentación de la oferta implica aceptación por parte del proponente de la distribución de riesgos previsible efectuada por la Entidad Estatal en el presente documento.

De este modo, corresponderá al contratista seleccionado la asunción del riesgo previsible propio de este tipo de contratación, asumiendo su costo, siempre que el mismo no se encuentre expresamente a cargo la Entidad Contratante.

Los riesgos que podrían afectar el normal desarrollo de las actividades previstas en esta contratación serían:

12. ANÁLISIS Y EXIGENCIAS DE GARANTÍAS:

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 69 del Acuerdo de Junta Directiva No. 23 de 2024, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E. "... La garantía será exigible en todos los procesos contractuales que celebre la empresa, pero será libre de exigirla o no en los procesos de contratación directa. Si la exige deberá ser determinarlo en el estudio previo.

Amparo	Suficiencia	Vigencia
Cumplimiento del Contrato.	10% del valor del contrato	vigencia igual al plazo del contrato y seis (06) meses más.

HOSPITAL DEL SARARE
Evaluación permanente en uso

CODIGO JUR-02-F01
REVISIÓN No. 2

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

Responsabilidad Extracontractual	Civil	200 SMLMV	Deberá mantener vigente la póliza, durante la vigencia del contrato.
Responsabilidad Médica.			

13. RELACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE

El presente estudio previo cuenta con la siguiente relación de documentos soporte:

- ✓ Certificado de Plan Anual de Adquisiciones.
- ✓ Solicitud de Disponibilidad Presupuestal
- ✓ Certificado de Disponibilidad Presupuestal

CONCLUSIÓN

De conformidad con el Acuerdo Nro. 023 del 27 de diciembre de 2024 expedido por la Junta Directa de la E.S.E. y la Resolución Nro. 354 del 27 de diciembre de 2024 expedido por la gerencia de la E.S.E., - Manual de contratación, se requiere por necesidad contratar un apoyo que ejecute el objeto contractual descrito en el presente estudio previo, dicho proceso se enmarca dentro de las causales de contratación directa, por lo que es permitido que la entidad pueda contratar directamente con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia, y se realizará cuando se trate de fines específicos o no hubiere personal de planta suficiente para prestar el servicio, sin la necesidad de la obtención previa de varias ofertas.

Julia A. Triana V.
JULIA ALEANDRA TRIANA VELASQUEZ

Subgerente Científica

Empresa Social del Estado Hospital del Sarare.

Proyecto: Erika Daniela Aguilar – Técnico administrativo

Aprobó aspectos técnicos: Juliza Alejandra Triana - Subgerente Científica

Aprobó aspectos financieros: Juan Alexis Archila – Subgerente Administrativo y financiero

Aprobó aspectos jurídicos: Alexis Arévalo Quintero - Asesor Jurídico

HOSPITAL DEL SARARE
Evaluación permanente en uso

CODIGO JUR-02-F01
REVISIÓN No. 2

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD