ESTUDIOS PREVIOS DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA

La E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER (en adelante E.S.E. HNSG), se dispone realizar los estudios previos de necesidad y conveniencia de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 17 del Acuerdo de Junta Directiva No. 012 del 21 de diciembre de 2020 "*POR EL CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE*" (en adelante ESTATUTO DE CONTRATACIÓN) desarrollado por el Artículo 10 de la Resolución 097 del 22 de diciembre de 2020 expedida por la Gerente de la E.S.E. HNSG "*POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DEL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN*" (en adelante MANUAL DE CONTRATACIÓN) modificada por la Resolución No. 060 del 09 de octubre de 2024. Estos cuerpos normativos servirán de soporte jurídico para tramitar el presente proceso de contratación:

ANTECEDENTES:

El Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, consagra que: "*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*".

El derecho a la salud es un verdadero derecho que se encuentra consagrado no solo en la Constitución Política de 1991, sino también en múltiples instrumentos jurídicos internacionales que hoy hacen parte de nuestra normatividad por vía del llamado bloque de constitucionalidad. Igualmente, se encuentra desarrollado en innumerables disposiciones de origen legal y reglamentario, en especial por medio de las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Debido a la ubicación inicial del derecho a la salud en nuestra Constitución Política de 1991, de su naturaleza jurídica se tiene que el derecho a la salud es un derecho fundamental por conexidad con otros derechos fundamentales, como la vida, la igualdad, el desarrollo de la libre personalidad, y la dignidad humana, precisamente por ser universal, inherente a la persona humana, indisponible, irrenunciable, por entrañar libertades y derechos, por su esencialidad en la materialización de una vida digna y con calidad, por ser un derecho integral e integrador de otros derechos y condiciones vitales, por tener un dimensión individual, pero también una dimensión colectiva y es que el derecho a la salud sin lugar a duda es un derecho fundamental y como este debe ser objeto de todas y cada una de las garantías constitucionales y legales previstas para este tipo de derechos.

La consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud*", también conocida como la Ley Estatutaria de la Salud, el cual se encuentra ubicado en la Constitución Política como un derecho económico, social, y cultural.

Como Derecho Fundamental, la salud conlleva la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público de salud que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su salud física y mental, garantizando el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona.

Los Artículos 48 y 49 de la Constitución Política, proveen que:

> "***Artículo 48.*** *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.*
>
> ***Artículo 49.*** *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad*".

Así lo recogió la Ley 1751 de 2015, cuando dispuso en su Artículo 2 que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que comprende el acceso a la salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, debiendo el Estado adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

En lo relativo a las Empresas Sociales del Estado, el Artículo 2.5.9.8.4.1.2 del Decreto 780 de 2016, dispone: "*la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado se constituye en una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos*".

De acuerdo con lo anterior la E.S.E. HNSG, es una Empresa Social del Estado de primer (I) nivel de atención, creada mediante el Decreto 0389 del 26 de noviembre de 2007, entendida como una empresa con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al Régimen Jurídico previsto en el Capítulo III, Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1.993.

Según el Artículo 2.5.9.8.4.1.2 del Decreto 780 de 2016, el objeto de la entidad como Empresas Sociales del Estado es "*la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud*".

El Artículo 2.5.3.8.4.3.2 de la norma ibidem, establece el régimen jurídico de los contratos, señalando que, "*A partir de la fecha de creación de una Empresa Social del Estado, se aplicará en materia de contratación las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública*".

La Ley 1150 de 2007, a través de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993, en su artículo 13 establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán, en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, según sea el caso, desarrollados por el Artículo 3 de la Ley 1437 de 2011 y además estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

Así las cosas, la E.S.E. HNSG, para efectos de su contratación se rige por el Acuerdo de Junta Directiva No. 012 del 21 de diciembre de 2020 "*POR EL CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE*", modificado por el Acuerdo de Junta Directiva No. 010 de 2024 y la Resolución 097 del 22 de diciembre 2020 expedida por la Gerente "*POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DEL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN*", modificada por la Resolución No. 060 de 2024.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

La E.S.E. HNSG, se encuentra ubicada en el Municipio de Guadalupe, Santander, ofertando dentro de su cobertura los servicios de primer nivel o de atención primaria, que incluye la prestación de servicio asistencial básico en salud.

Mediante la contratación pública, entre otras formas o instrumentos, las entidades estatales dan cumplimiento a sus proyectos, metas, objetivos y fines, que se materializan en la satisfacción de las necesidades que están a su cargo. Con base en lo anterior, la contratación es una actividad estratégica de las entidades públicas, que merece toda la atención por parte de los servidores públicos e instancias competentes, la cual debe adelantarse con arreglo a principios que aseguren su cumplimiento en condiciones de economía y celeridad.

En este orden de ideas, resulta imperativo que la institución hospitalaria adelante los procesos contractuales necesarios para garantizar el adecuado desarrollo de su objeto misional, consistente en la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público esencial a cargo del Estado. En atención a la naturaleza continua de dicha misión, se elabora el presente documento con el propósito de justificar la necesidad y conveniencia de contratar talento humano para la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, conforme al Anexo Técnico de la vigencia 2026, en el marco del ***Contrato Interadministrativo MG-SA-001-2026*** suscrito entre el Municipio de Guadalupe y la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, Santander.

Los **artículos 42, 43, 44, 45 y 46** de la **Ley 715 de 2001** establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, incluida, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de

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

El **artículo 2** de la **Ley 1751 de 2015** define el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto a nivel individual como colectivo, el que implica el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud, con el objetivo de preservar, mejorar y promover la salud, garantizando igualdad de trato y oportunidades en todas las etapas del proceso de atención.

El **artículo 5** ***ibídem***, en sus **literales b), c), g) y h)**, fija, entre otras, como obligaciones del Estado, las relacionadas con: i. formular y adoptar políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; ii. formular y adoptar políticas que procuren la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; iii. Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y iv. Realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

La **Ley 100 de 1993**, en su **Artículo 165**, contempló la obligación del Ministerio de Salud de definir un Plan de Atención Básica, que complemente las acciones del Plan Obligatorio en Salud y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos, cuya prestación será gratuita y obligatoria y la financiación será garantizada por recursos fiscales del Gobierno Nacional, complementada con recursos de los entes territoriales.

El **artículo 32** de la **Ley 1122 de 2007**, define la salud pública, como "*el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad*". Además, el **literal h)** del **artículo 33** de la mima ley, establece que el **Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (en adelante PIC), reemplazará el Plan de Atención Básica**, señalando que: "*Las actividades colectivas que están a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud*".

La **Ley 1438 de 2011** define la necesidad de estructurar el Plan Decenal de Salud Pública en el marco de la Atención Primaria en Salud y la coordinación intersectorial. De igual manera establece que los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud. Esta Ley 1438 de 2011 adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite 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 a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el marco de la implementación de la Atención Primaria en Salud establece los equipos básicos de salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

El **parágrafo 2** del **artículo 233** de la **Ley 1955 de 2019** establece que los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud destinados a salud pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el **numeral 13** del **artículo 42** de la **Ley 715 de 2001**, o las normas que las sustituyan o modifiquen.

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

En el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 *"Colombia, Potencia Mundial de la Vida"*, se establece en la transformación 2. Seguridad humana y justicia social, catalizador B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar, el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo que haga efectiva la Atención Primaria en Salud (APS) en el país a través de: i. La reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, ii. La intervención de determinantes sociales mediante políticas intersectoriales, logrando una mayor gobernanza del sistema de salud bajo un esquema multinivel de participación nacional y territorial, iii. El desarrollo e implementación de instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema de salud, basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y el cumplimiento de las obligaciones legales en salud,

iv. La implementación de políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud, incentivando el desarrollo tecnológico y la investigación en salud.

Mediante la **Resolución 1035 del 14 de junio de 2022**, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

La **Resolución 2367 de 2023 modificó los artículos 1, 2 y 3** de la **Resolución 1035 de 2022** y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico *"Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031"*, con el objeto de actualizar y disponer instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles y concretas que permitan la definición de acciones que deben desarrollar los territorios, para su implementación en términos operativos.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, como política de Estado, es la hoja de ruta que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía en general enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país, configurando un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios.

El referido Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, define estrategias, resultados esperados y metas en siete ejes estratégicos: i. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; ii. Pueblos y comunidades sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y situación; iii. Determinantes Sociales de la Salud; iv. Atención Primaria en Salud (APS); v. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; vi. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria; vii. Personal de Salud; ejes que se establecen como ordenadores para abordar las inequidades sociosanitarias y deben ser implementados por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social.

Mediante la **Resolución 100 de 2024** a través de la cual se establecen las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y **se deroga la Resolución 1356 de 2015**, se determinó en su **artículo 33** los contenidos del Plan de Acción en Salud, entre otros, el señalamiento de las intervenciones en salud, las cuales deberán estar desagregadas por las tres (3) líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, denominadas: i. Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria, ii. Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio, y iii. Cuidado de la Salud en el territorio.

La gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, hacen parte integral del Plan Territorial de Salud, los ejes estratégicos, líneas operativas y sus instrumentos, líneas operativas, en cumplimiento de lo dispuesto en las **Resoluciones 2367 de 2023 y 100 de 2024.**

Mediante la **Resolución 3280 de 2018 modificada por la Resolución 276 de 2019**, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, considerando como elementos centrales para la gestión y la atención en salud, entre otros, los siguientes: i. El reconocimiento como sujetos de atención a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial, ii. La concreción de las atenciones por momentos del curso de vida, iii. El reconocimiento de los entornos como el escenario propicio para promover el bienestar y el desarrollo humano, iv. La alineación de las necesidades territoriales identificadas en la planeación con las respuestas, v. La organización de la gestión y prestación de servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades y, vi. La conformación de una red de prestación de servicios que garantice la entrega de intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud en el componente primario.

La **Ley 2286 de 2024**, "*por medio de la cual se establecen las pautas de la Política Nacional de investigación científica, desarrollo tecnológico, innovación y producción de la industria farmacéutica para la autonomía sanitaria de Colombia y se dictan otras disposiciones*", establece como prioridades de la investigación científica en el campo farmacéutico, el desarrollo tecnológico, la innovación y la manufactura de medicamentos, así como la atención de necesidades relacionadas con enfermedades desatendidas de Interés en Salud Pública en el territorio nacional.

La **Resolución 1964 de 2024** adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, como documento orientador en los programas, planes y proyectos del sector salud para estas comunidades, estableciendo que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos de los lineamientos, tanto en los planes territoriales de salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia.

Como resultado de los procesos de diálogo y construcción conjunta de instrumentos de política pública desarrollados en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación (MPC), el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Circular número 011 de 2018**, a través de la cual se emiten directrices para *"avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, que incluyen disposiciones relacionadas con las intervenciones colectivas.

Es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector y en cumplimiento de las competencias en salud pública establecidas por ley, las armonice con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, como instrumento en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población.

A través de la Gestión Territorial Integral de Salud Pública, las entidades territoriales y los demás actores deben adoptar y adaptar el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, integrando los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas por los otros sectores y la sociedad en general.

En este contexto el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Resolución 1597 del 30 de julio de 2025** ***"Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)".*** Las disposiciones adoptadas mediante el acto administrativo se orientan a: i) armonizar la implementación de la gestión territorial integral de la salud pública incluido el plan de intervenciones colectivas con el Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de atención primaria en salud (APS); ii) fortalecer las capacidades territoriales para la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud; iii) coordinar en el nivel territorial los actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y, iv) promover el uso eficiente y efectivo de los recursos del sistema general de participaciones en la subcuenta de salud pública.

En el **artículo 3** de la **Resolución 1597 de 2025**, se establecen las siguientes definiciones:

> *"3.1. **Atención Primaria en Salud**: conforme con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, es la estrategia de coordinación intersectorial que permite 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 a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
>
> *3.2. **Autoridad sanitaria:** entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención, seguimiento y control que garanticen la protección de la salud pública.*
>
> *3.3. **Curso de vida:** El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales, ambientales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias.*
>
> *3.4. **Determinantes sociales de la salud:** conforme a lo definido en la Ley 1751 de 2015, se entienden como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos.*
>
> *3.5. **Entornos de vida cotidiana:** Son escenarios en los cuales los sujetos se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Se configuran por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.*
>
> *3.6. **Equipos Básicos de Salud**: concepto establecido en el artículo 15 de la Ley número 1438 de 2011, como una estructura interdisciplinaria, funcional y organizativa del personal de salud, cuyo propósito es brindar servicios esenciales de salud a una comunidad en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, asegurando accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado desde la promoción de la salud, la prevención, atención, rehabilitación y los cuidados paliativos. 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.

Los Equipos Básicos de Salud deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población, velando por el cumplimiento de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud y reconociendo las diferencias culturales, sociales, económicas, ambientales de las personas, familias, comunidades en sus territorios.

*3.7. **Gobernabilidad en salud**: es la capacidad para impactar positivamente la salud pública de los territorios y sus comunidades y garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la formulación e implementación de políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y procesos efectivos, eficientes y equitativos.*

*3.8. **Gobernanza en salud**. Comprende el establecimiento de relaciones entre el Estado, prestadores públicos y privados, entidades promotoras de salud o quienes hagan sus veces, academia, sociedad civil organizada, asociaciones de pacientes, gremios, ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias y comunidad, en general, para la formulación, implementación, evaluación de políticas públicas y gestión estratégica de la salud en los territorios.*

*3.9. **Rectoría en salud**. Función que ejerce el gobierno a través del Ministerio de Salud y Protección Social para definir e implementar políticas de salud, coordinar actores y regular el sistema de salud, entre otros.*

*3.10. **Salud familiar y comunitaria**. proceso resultante de la interacción dinámica interna de cada uno de los miembros de la familia y su entorno, se encuentra en continua transformación y se soporta en la capacidad de esta para afrontar los acontecimientos propios del curso de vida y de los recursos protectores con que cuenta y se expresa en la satisfacción y en el bienestar de estos, propiciando el crecimiento y desarrollo individual.*

La salud comunitaria permite el reconocimiento de las relaciones e interacciones sociales de las personas y sus colectivos, sus dinámicas de salud y enfermedad, oportunidades, potencialidades, determinantes y capacidades en sus múltiples dimensiones; con identidad territorial, cultural, social y ambiental; así como los procesos de gestión e interacción por causas comunes con liderazgo de las comunidades o grupos sociales del territorio.

*3.11. **Territorio:** espacio físico y escenario social ubicado dentro del municipio, donde transcurre y se construye la vida de las personas, familias y comunidades, se crean relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad; lo integran microterritorios de salud que se configuran teniendo en cuenta los entornos, la dispersión geográfica, y las dinámicas sociales, comunitarias, geográficas, culturales ambientales e institucionales.*

*3.12. **Transectorialidad**: enfoque colaborativo que involucra la articulación coordinada de múltiples sectores a nivel local, esto es, salud, educación, ambiente, vivienda, transporte, agricultura, entre otros, para abordar de manera integral los determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud y el bienestar de las familias y comunidades. Cada sector contribuye desde su ámbito específico con objetivos compartidos y superando barreras institucionales que permitan contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud."*

En los **artículos 5, 8, y 10** de la **Resolución 1597 de 2025,** se define la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, la Gestión en Salud Pública y el **Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC),** así:

***"Artículo 5°. Definición.** La Gestión Territorial Integral de la Salud Pública se define como el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades en los departamentos, distritos y municipios e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz.*

***Artículo 8°. Definición.** La Gestión en Salud Pública como función esencial indelegable del Estado, se encuentra orientada a que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud se realicen de manera efectiva, eficiente, coordinada y organizada con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud.*

***Artículo 10. Definición.** Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio.*

Parágrafo. *Las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3.2 del Capítulo 3 del Anexo I "LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya."*

En el **artículo 11** de la **Resolución 1597 de 2025**, se señalan los parámetros que deben tener en cuenta las entidades territoriales para la formulación del PIC.

"Artículo 11. Formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). *Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal formularán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta lo siguiente:*

11.1. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme con las directrices que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta formulación se realizará con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en el territorio y los acuerdos intersectoriales, sociales y comunitarios suscritos para el cuidado integral de la salud, en el ámbito de su jurisdicción.

11.2. Garantizarán durante todo el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector público, el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.

11.3. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas partiendo de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: i.La realidad territorial, ii. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud, iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad, y v. El Mapeo de otros sectores y demás agentes sociales y comunitarios para la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de servicios, que influyen directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades.

11.4. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas estará armonizado con el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y demás instrumentos de Planeación Integral en Salud vigentes, en aras de garantizar la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como el logro de los resultados en salud.

11.5. Como resultado del proceso de formulación, la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital y municipal elaborará un anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios: i. Departamento, Distrito o Municipio; ii. Periodo de implementación; iii. Distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de jurisdicción; iv. Población por cubrir; v. Resultados esperados; vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii. Número de equipos básicos de salud y perfiles; viii. Distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud; ix. indicaciones o especificaciones técnicas; x. Costos directos e indirectos; xi. Indicadores; xii. Medios de verificación; xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera."

En cuanto a la implementación los **literales 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 12.6, 12.8 y 12.15** del **artículo 12** de la **Resolución 1597 de 2025,** contemplan:

"Artículo 12. Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. *Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente:*

(...)

12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.

12.4. En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y municipal.

12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1° de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley número 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

12.6. Las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, con las cuales las entidades territoriales contraten el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), implementarán, en coordinación con las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, un plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución del PIC, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

(...)

12.8. Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal implementarán mecanismos de coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de las acciones desarrolladas desde el plan de intervenciones colectivas en complementariedad con las intervenciones individuales del plan de beneficios en salud para la integralidad y continuidad de la atención, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad.

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

12.15. En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.

(...)"

El **artículo 19** de la **Resolución 1597 de 2025,** dispone las responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del PIC:

"Artículo 19. Responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. *Las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública:*

19.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución y la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.

19.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado, configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 20.1 del artículo 20 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.

19.3. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

19.4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.

19.5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.

19.6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones por desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

19.7. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde, de manera conjunta, entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.

19.8. Manejar los recursos destinados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.

19.9. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.

19.10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

19.11. Las Empresas Sociales del Estado contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), implementarán un plan de fortalecimiento institucional del primer nivel en el marco de la Atención Primaria en Salud, en coordinación con las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, o las entidades que hagan sus veces, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

19.12. Las Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces, y demás instituciones que sean contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 441 de 2022 y Resolución número2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

***Parágrafo.** Las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, conforme con los principios de complementariedad y concurrencia, coordinarán con la entidad territorial y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que las actividades incluidas en el Plan de Beneficios en Salud se realicen de manera complementaria y articulada con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y apunten al logro de los resultados en salud del territorio en el marco de la Atención Primaria en Salud."*

En cuanto a la contratación de las acciones del PIC, el **artículo 14.1 de la Resolución 518 de 2015, modificado por el artículo 4 de la Resolución 295 de 2023** —disposición que no fue objeto de derogación por la Resolución 1597 de 2025—, el cual continuará vigente hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente a los Decretos Ley 968 de 2024 y 480 de 2025, en lo relacionado con las materias previstas en este acto administrativo, establece lo siguiente:

*"<El nuevo texto es el siguiente> **Artículo 14:** Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:*

***14.1.** La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa (...)".*

En este sentido, es importante precisar que los municipios, en su calidad de entidades territoriales, no ostentan la condición de prestadores de servicios de salud, por cuanto sus competencias se circunscriben a funciones de dirección, coordinación y financiación dentro del sistema. En consecuencia, no se encuentran habilitados para la ejecución directa de las intervenciones colectivas, lo que hace necesario e indispensable acudir a la contratación con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio, siempre que estas acrediten la capacidad técnica y operativa exigida por la normativa aplicable.

En cumplimiento de lo dispuesto en el **artículo 11** de la **Resolución 1597 de 2025**, la entidad territorial formuló el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme a las directrices definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la participación de los actores del sector salud, entidades públicas y privadas, agentes sociales y comunitarios, así como de la comunidad en general. Dicha formulación se fundamentó en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de la población, en los resultados del Análisis de Situación de Salud (ASIS) y en la comprensión integral de: i. La realidad territorial; ii. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud; iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud; iv. Los procesos que determinan condiciones y situaciones de inequidad; y v. El mapeo de otros sectores y de los agentes sociales y comunitarios, orientado a la identificación de problemas, el diseño de soluciones y la evaluación de servicios que inciden directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades.

Asimismo, el PIC se encuentra debidamente armonizado con los instrumentos de planeación territorial, en particular con el Plan de Desarrollo Municipal "*JUNTOS POR EL DESARROLLO, NUESTRO PUEBLO PRIMERO*", periodo 2024–2027, dentro del cual se incorpora el proyecto denominado "*DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS ENFOCADAS EN EL COMPONENTE DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE GUADALUPE*", garantizando la coherencia técnica, administrativa y financiera para el cumplimiento de los resultados en salud previstos.

Como resultado de este proceso de formulación, la entidad territorial elaboró el correspondiente **ANEXO TÉCNICO DEL PIC**, el cual constituye un instrumento fundamental para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan, en tanto contiene: i) la identificación del departamento, distrito o municipio; ii) el periodo de implementación; iii) la distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de su jurisdicción; iv) la población por cubrir; v) los resultados esperados; vi) las metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii) el número de Equipos Básicos de Salud y sus perfiles; viii) su distribución territorial; ix) las indicaciones o especificaciones técnicas; x) los costos directos e indirectos; xi) los indicadores; xii) los medios de verificación; y xiii) el procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera, asegurando así la adecuada estructuración y trazabilidad de las acciones a desarrollar.

En virtud de lo anterior, el día **treinta (30) de marzo de 2026**, entre la ALCALDÍA MUNICIPAL DE GUADALUPE y la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER, se suscribió el ***Contrato Interadministrativo No. MG-SA-001-2026,*** cuyo objeto es: "***EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LOS EJES ESTRATÉGICOS PRIORITARIOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA —INCLUIDOS EL COMITÉ OPERATIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL (COAI) Y EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS)— DEL MUNICIPIO DE GUADALUPE, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, PARA LA VIGENCIA 2026***".

En mérito de lo expuesto, y en concordancia con lo dispuesto en el **artículo 19** de la **Resolución 1597 de 2025**, relativo a las responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), se hace necesario garantizar que la ejecución de dichas intervenciones se realice de manera directa, integral y conforme a los lineamientos técnicos definidos, particularmente en lo relacionado con: i) la **obligación de ejecutar y responder por el desarrollo de las actividades conforme al anexo técnico del PIC** y la normativa vigente, y ii) la **garantía de disponibilidad y vinculación del talento humano** requerido para la conformación de los Equipos Básicos de Salud.

En este sentido, resulta obligatorio **asegurar la disponibilidad y vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial** —en este caso, el Municipio de Guadalupe— durante el tiempo acordado, de manera que se permita la adecuada conformación de los Equipos Básicos de Salud, a través de los cuales se articulan las intervenciones colectivas e individuales, garantizando la ejecución integral, continua y efectiva de las acciones previstas en el PIC.

Estas obligaciones se encuentran incorporadas en el ***Contrato Interadministrativo No. MG-SA-001-2026***, en el cual se establece que el contratista debe **ejecutar** y responder directamente por el desarrollo de **las actividades contratadas,** en estricta sujeción a las condiciones técnicas, lineamientos, metas e indicadores definidos en el **Anexo Técnico del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) vigencia 2026**, previamente formulado por la entidad territorial y que hace parte integral del referido instrumento contractual, así como **garantizar la disponibilidad del talento humano requerido** para su adecuada ejecución.

En consecuencia, para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas derivadas de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se **requiere la contratación del recurso humano** idóneo necesario para la conformación de los Equipos Básicos de Salud y la ejecución de las actividades previstas en el Anexo Técnico de la vigencia 2026 formulado por la entidad territorial.

En este contexto, la contratación del **talento humano** constituye un costo directo previsto dentro del presupuesto del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para la vigencia 2026, conforme a la estructura de costos definida por la entidad territorial, en el cual se distinguen los costos directos e indirectos necesarios para la ejecución del plan.

Así mismo, la no vinculación oportuna y suficiente del recurso humano necesario podría generar riesgos en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del ***Contrato Interadministrativo No. MG-SA-001-2026***, con eventuales impactos de carácter técnico, administrativo y financiero para la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe. En tal sentido, resulta fundamental garantizar la adecuada ejecución del

contrato, en cumplimiento de las condiciones técnicas y obligaciones pactadas, contribuyendo al logro de los resultados en salud y al fortalecimiento de la gestión institucional.

Por su parte, conforme a los lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente, los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión podrán ser suscritos tanto con personas naturales como personas jurídicas, cuando: i) que efectivamente, no exista el personal de planta, para encargarse de dichas labores; ii) que exista el personal de planta, pero que está sobrecargado de trabajo, requiriéndose, por tanto, un apoyo externo; o iii) que haya personal de planta, pero no tenga la experticia o conocimiento especializado en la materia.

En este contexto, se evidencia la necesidad de acudir a la contratación externa del servicio, por tratarse de actividades que requieren conocimiento especializado en materia, y porque, dentro de la planta de personal de la E.S.E. HNSG, no se cuenta con el recurso humano idóneo para asumir las actividades objeto de la presente contratación, situación que se encuentra debidamente acreditada mediante certificación expedida por la Profesional Universitaria de la entidad.

Finalmente, la necesidad contractual descrita se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2026.

2. DETERMINACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR Y EL OBJETO DEL MISMO

2.1. TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR:

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales.

2.2. OBJETO:

"***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC, CONFORME AL ANEXO TÉCNICO DE LA VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. MG-SA-001-2026 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE GUADALUPE Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER***".

2.3. ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:

El contratista prestará los servicios profesionales de enfermería, con plena autonomía, bajo su exclusiva responsabilidad y sin que medie relación laboral, subordinación o dependencia de ningún tipo frente al contratante. El desarrollo de las actividades contratadas se realizará conforme a los protocolos, lineamientos propios de la profesión y a la normativa vigente, en concordancia con las siguientes actividades:

1) Ejecutar, en articulación con el talento humano que conforma el Equipo Básico de Salud, las actividades correspondientes a su perfil, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la vigencia 2026, en el marco de la ejecución del ***Contrato Interadministrativo No. MG-SA-001-2026*** suscrito entre la Alcaldía Municipal de Guadalupe, Santander, y la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, dando cumplimiento al cronograma definido. Las actividades a desarrollar son las siguientes:

1.1) Desarrollar treinta (30) intervenciones domiciliarias dirigidas a personas con discapacidad, sus cuidadores y familias del municipio de Guadalupe, orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la inclusión y el acceso a los servicios de salud, desarrolladas mediante visitas domiciliarias breves y orientación personalizada en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

1.2) Realizar dieciséis (16) intervenciones mediante dos (2) sesiones informativas dirigidas a adolescentes de los grados 6-7-8-9 de los colegios ITA-ENSMA, orientados a la prevención del consumo de bebidas energizantes y vapeadores, con enfoque de habilidades para la vida y APS, los temas a tratar son: percepción de riesgo y mitos del consumo; ¿Qué son los vapeadores y energizantes?; efectos en el cuerpo y el cerebro adolescente; presión de pares; toma de decisiones saludables; habilidades para decir NO; consecuencias sociales y familiares; alternativas saludables; cierre y refuerzo de factores protectores.

1.3) Realizar un (1) simulacro municipal de preparación y respuesta ante emergencias o desastres, dirigido a instituciones, organismos de socorro y comunidad del municipio de Guadalupe, de acuerdo con los riesgos priorizados. La actividad incluirá la activación de protocolos de evacuación, coordinación interinstitucional y simulación de atención médica de emergencia y primeros auxilios, con participación de los actores del Sistema Municipal de Gestión del Riesgo. Responsable: Equipo Básico de Salud en articulación con el CMGRD. Enfoque de gestión del riesgo y Atención Primaria en Salud – APS.

1.4) Realizar nueve (9) actividades de información en salud dirigida a población urbana y rural del municipio de Guadalupe, orientada a la promoción del uso racional y ahorro del agua mediante orientación práctica sobre instalación de dispositivos ahorradores, reutilización segura de aguas grises y captación de agua lluvia, con el fin de prevenir riesgos sanitarios asociados al desabastecimiento hídrico y eventos climáticos extremos a través de medio radial (Microprogramas de 5 minutos, Entrevistas con técnico ambiental, Espacios de preguntas de la comunidad, o mensajes alusivos al tema).

1.5) Realizar dentro de la estrategia de comunicación en salud dirigida y la gestión integrada de la zoonosis - APS dieciocho (18) actividades de información dirigida a población urbana y rural del municipio de Guadalupe, orientada a fortalecer la tenencia responsable de animales de compañía y promover la vacunación antirrábica, mediante difusión de mensajes educativos a través de emisora comunitaria, redes sociales, perifoneo y material informativo en espacios institucionales y comunitarios.

1.6) Realizar seis (6) sesiones informativas en salud dirigida a conductores de vehículos tipo motocarro (tuc tuc) del municipio de Guadalupe, orientada al fortalecimiento de la inteligencia vial, la prevención de siniestros viales y primeros auxilios. Se abordarán temas como normas básicas de tránsito, límites de velocidad, conducción segura, uso de elementos de protección, prevención del consumo de alcohol al conducir y responsabilidad frente al transporte de pasajeros y primeros auxilios.

1.7) Ejecutar en el marco de la estrategia entornos saludables - APS treinta (30) actividades de información en salud dirigida a población urbana y rural del municipio de Guadalupe, orientada a la promoción de la adecuada disposición de residuos sólidos y manejo seguro de excretas, mediante charlas y mensajes a través de diferentes medios de comunicación.

1.8) Realizar dentro de la estrategia entornos saludables - APS nueve (9) actividades de información en salud dirigida a trabajadores y empleadores del municipio de Guadalupe, orientada a fortalecer prácticas seguras en el manejo de sustancias químicas mediante la difusión de nueve (9) mensajes educativos estructurados en temas de identificación de riesgos, almacenamiento seguro, uso de elementos de protección personal y prevención de intoxicaciones, difundidos a través de emisora comunitaria y medios digitales.

1.9) Implementar dos (2) talleres lúdico–prácticos de información en salud dirigida a trabajadores de entidades públicas y privadas del municipio de Guadalupe (Alcaldía, Multicoop, Banco Agrario e instituciones educativas), orientada a la promoción del autocuidado y la prevención de riesgos laborales asociados a mala higiene postural y uso inadecuado de dispositivos tecnológicos. Se desarrollarán dos (2) talleres lúdico–prácticos que incluirán ejercicios de pausas activas, orientación sobre postura ergonómica, prevención de fatiga visual y auditiva, uno en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo y otro el Día Internacional del Autocuidado abordando en cada taller las 4 instituciones.

1.10) Realizar tres (3) actividades de información en salud dirigida a trabajadores de la plaza de mercado del municipio de Guadalupe (una por trimestre), orientada al fortalecimiento del autocuidado y la prevención de riesgos laborales asociados a manipulación de cargas, posturas inadecuadas, cortes, riesgos biológicos y manejo de residuos, mediante intervenciones prácticas en el entorno laboral.

1.11) Realizar cuatro (4) actividades de información en salud en el marco de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI, dirigida a gestantes, madres lactantes, familias y cuidadores del municipio de Guadalupe, orientada a la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva y continuada, desarrollada durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna (del 3 al 6 de agosto de 2026), en coordinación de los grupos de Desarrollo Infantil en Medio Familiar, hogares ICBF, y demás instituciones del municipio, según lineamientos nacional mediante acciones informativas y participación intersectorial donde se traten temas como Beneficios de la lactancia, mitos y creencias, técnicas correctas de agarre, extracción y conservación de leche.

1.12) Realizar la actividad de información en salud dirigida a beneficiarios del programa Renta Ciudadana del municipio de Guadalupe, orientada a la promoción de alimentación saludable mediante la implementación de huertas caseras en treinta y seis (36) hogares. Se desarrollarán cuatro talleres participativos que incluirán orientación sobre selección de cultivos básicos, preparación del suelo, siembra, cuidado y riego eficiente, así como beneficios nutricionales de las hortalizas. Como apoyo pedagógico se realizará entrega de semillas para fomentar la implementación en el hogar.

1.13) Realizar treinta y seis (36) actividades de información y educación en salud dirigida a estudiantes de grado 9° del colegio ENSMA–ITA del municipio de Guadalupe, orientada a la prevención del embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la implementación de dos ciclos educativos estructurados con enfoque participativo, en el marco de la estrategia de Salud Sexual y Reproductiva – SSR.

1.14) Realizar una (1) actividad de información, comunicación y tamizaje en salud dirigida a población adolescente, joven y adulta del municipio de Guadalupe, orientada a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, desarrollada en el marco del Día Mundial de la Respuesta al VIH/SIDA (1 de diciembre de 2026), mediante una (1) jornada informativa, consejería individual y realización de pruebas rápidas bajo protocolo institucional.

1.15) Realizar (1) actividad de información en salud en articulación con el sector educativo, comisaría de familia, policía y dirigida a los estudiantes del colegio ENSMA–ITA del área urbana y rural del municipio de Guadalupe, orientada a la prevención del embarazo en adolescentes y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, desarrollada en el marco de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en Adolescentes (del 14 al 19 de septiembre de 2026) mediante espacios educativos estructurados y actividad intersectorial.

1.16) Realizar actividades de información en salud en el marco de la estrategia de Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes, orientada a la promoción del ejercicio responsable de la sexualidad, respeto por la identidad de género y orientación sexual,

desarrollada mediante la realización de dieciocho (18) publicaciones en emisora, redes sociales y demás medios institucionales impactando de esta manera la zona urbana y rural, en todos los cursos de vida.

1.17) Realizar una (1) campaña de información en salud dirigida a mujeres gestantes, parejas y familias beneficiarias de programas sociales del municipio de Guadalupe como (renta ciudadana, desarrollo infantil en medio familiar, hogares del ICBF y población víctima del conflicto armado), orientada a la promoción de la maternidad segura, reconocimiento de signos de alarma materno–perinatales y socialización de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, desarrollada mediante difusión virtual (mensajes radiales, infografías digitales, videos cortos, mensajes por grupos comunitarios), temas a abordar: Importancia del control prenatal temprano; signos de alarma en gestantes; signos de alarma en recién nacidos; ruta de atención integral; consulta preconcepcional; mitos y creencias en el marco del Día Nacional de la Maternidad Segura (9 de mayo de 2026).

1.18) Realizar nueve (9) actividad de información en salud dirigida a población urbana y rural del municipio de Guadalupe, orientada al fortalecimiento de factores protectores para la prevención y control de enfermedades cardio cerebro metabólicas, desarrollada mediante estrategia radial mensual en el marco de la estrategia 4x4 ampliada con temas como: alimentación saludable; actividad física; control de presión arterial; prevención de diabetes; reducción de consumo de sal; cesación de tabaco; control del peso; adherencia al tratamiento; signos de alarma cardiovascular; autocuidado en pacientes crónicos, salud mental y cronicidad; importancia del control médico periódico.

1.19) Realizar el proceso informativo dirigido a estudiantes de grados 7°, 8° y 9° del colegio ENSMA–ITA orientado a la prevención del consumo de tabaco y vapeadores mediante seis (6) talleres educativos con enfoque en habilidades para la vida, toma de decisiones y fortalecimiento de factores protectores, desarrollado en el marco de la estrategia 4x4 ampliada y del Día Mundial Sin Tabaco (31 de mayo de 2026) en temas como: riesgos del tabaco y vapeadores, presión social y toma de decisiones, proyecto de vida, mitos sobre vapeo, estrategias para decir NO, impacto en salud mental y física, publicidad y manipulación de la industria, autocuidado, compromiso libre de humo.

1.20) Realizar (1) actividad de información en salud dirigida a población urbana y rural del municipio de Guadalupe orientada a la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles mediante una (1) jornada de salud con tamizaje básico (Peso, Talla, IMC, Toma de presión arterial, Riesgo cardiovascular), información en salud (Alimentación saludable, Actividad física, Cesación tabaco, Reducción consumo alcohol, Salud mental, Autocuidado) en el marco de la estrategia 4x4 ampliada y conmemoración de la Semana de los Hábitos y Estilos de Vida Saludable (30 de septiembre de 2026).

1.21) Implementar una (1) jornada de información en salud dirigida a población urbana y rural del municipio de Guadalupe orientada a la promoción de la actividad física y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles mediante caminata ecológica guiada en el marco del Día Mundial de la Actividad Física y la estrategia 4x4 ampliada.

1.22) Realizar (1) actividad de información en salud dirigida a mujeres del municipio de Guadalupe orientada a la promoción de la detección temprana del cáncer de mama mediante estrategia comunitaria "*Carnaval de las Mamas*" que incluye movilización social, información en salud, demostración de autoexamen y captación para tamizaje mamográfico en el marco de la estrategia 4x4 ampliada y del mes de sensibilización sobre cáncer de mama (19 de octubre de 2026)

1.23) Realizar una (1) actividad de información en salud dirigida a población adulta del municipio de Guadalupe orientada a la promoción del control de la hipertensión arterial mediante jornada comunitaria de tamizaje cardiovascular que incluye toma de presión arterial, valoración antropométrica, información en estilos de vida saludable y orientación en factores de riesgo en el marco de la estrategia 4x4 ampliada y conmemoración del Día Mundial de la Hipertensión. (17 de mayo de 2026).

1.24) Realizar (3) actividades de información en salud dirigida a población rural de las veredas Quitasol, Solferino, Pericos y Loros y San Ramón de municipio de Guadalupe, orientada a la promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades no transmisibles mediante tres (3) jornadas de salud que incluyen tamizaje de factores de riesgo cardiovascular, toma de citologías, atención por odontología, educación en salud y orientación comunitaria en el marco de la estrategia 4x4 ampliada y la conmemoración del Día Mundial De Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino y Día Mundial Del Cáncer De Próstata.

1.25) Realizar nueve (9) actividades de información en salud desarrollada mediante un programa radial mensual donde los oyentes puedan realizar preguntas dando respuesta además de mensajes informativos orientados a la prevención del consumo nocivo de alcohol basada en principios de consejería breve y promoción de conductas protectoras.

1.26) Realizar una (1) actividad de información en salud dirigida a estudiantes y docentes del colegio ENSMA-ITA orientada a la promoción del autocuidado y fortalecimiento de factores protectores frente a enfermedades crónicas, salud mental, higiene oral y hábitos saludables mediante intervención educativa y práctica en el marco del Día Mundial de la atención primaria mediante intervención informativa y práctica de hábitos saludables.

1.27) Realizar treinta y seis (36) actividades de información en salud dirigida a la población del municipio de Guadalupe orientada a la prevención de infecciones respiratorias agudas (Resfriado común, Bronquiolitis, Faringitis, Laringitis) y enfermedades transmitidas por vía aérea (influenza, covid, tos ferina, Sarampión, Rubeola, Varicela, tuberculosis, lepra) mediante difusión de mensajes educativos a través de medios de comunicación locales sobre medidas de prevención, signos de alarma, difusión de los tres mensajes claves y prácticas de autocuidado en el marco de la estrategia de gestión integrada para la promoción de la salud.

1.28) Realizar cinco (5) actividades informativas dirigidas a niños, padres y cuidadores de hogares ICBF del municipio de Guadalupe, orientada a fortalecer prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y enfermedades

transmitidas por alimentos mediante metodología lúdico-pedagógica con demostración de lavado de manos, consumo seguro de agua, higiene respiratoria y reconocimiento de factores de riesgo y signos de alarma, reforzando los tres mensajes clave de AIEPI.

1.29) Nueve (9) actividades de información y comunicación en salud dirigida a padres y cuidadores de niños menores de cinco años del municipio de Guadalupe, orientada a fortalecer el reconocimiento oportuno de signos de alarma en infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en primera infancia mediante la producción y difusión de contenidos audiovisuales de tipo educativo e informativo difundidos en medios institucionales y comunitarios, reforzando los tres mensajes clave AIEPI.

1.30) Realizar cuatro (4) actividades educativas dirigida a estudiantes de grados 1° a 5° de la escuela urbana ENSMA–ITA orientada a fortalecer prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas (IRA-EDA-TRES MESAJES CLAVE) mediante estaciones pedagógicas interactivas sobre lavado de manos, higiene respiratoria, consumo de agua segura y reconocimiento de factores de riesgo y hábitos protectores reforzando los mensajes clave AIEPI.

1.31) Desarrollar una (1) actividad informativa dirigida a niños menores de cinco años y sus cuidadores de hogares ICBF y beneficiarios de Renta Ciudadana orientada a fortalecer el reconocimiento de signos de alarma y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas mediante concurso lúdico pedagógico "Familias que cuidan, Niños saludables" con dinámicas participativas sobre lavado de manos, hidratación, higiene respiratoria y consulta oportuna reforzando los tres mensajes clave AIEPI.

1.32) Realizar una (1) actividad de información y comunicación en salud dirigida a la comunidad del municipio de Guadalupe orientada a fortalecer el conocimiento sobre factores de riesgo, formas de transmisión, signos de alarma y medidas de prevención de la enfermedad de Chagas y otras enfermedades transmitidas por vectores mediante estrategia informativa participativa orientadas al reconocimiento de factores de riesgo, medidas de prevención y consulta oportuna, en el marco del Día Mundial de la Enfermedad de Chagas.

1.33) Realizar una (1) actividad de información en salud dirigida a toda la comunidad los diferentes actores y sectores del municipio orientada a fortalecer prácticas de prevención del dengue mediante jornada informativas prácticas sobre identificación y eliminación de criaderos, manejo de depósitos de agua, signos de alarma y consulta oportuna en el marco del Día Mundial contra el Dengue (26 de agosto de 2026) con entrega de kits de lavado y cepillado de pilas.

1.34) Desarrollar tres (3) jornadas comunitarias de recolección de inservibles en el casco urbano y sectores priorizados del municipio, orientadas a la eliminación de potenciales criaderos del mosquito Aedes aegypti, mediante la articulación intersectorial con actores institucionales, comunidad organizada y empresa de servicios públicos. Las actividades incluirán sensibilización comunitaria sobre la adecuada disposición de residuos, identificación de elementos en desuso que acumulen agua como llantas, recipientes, envases, electrodomésticos y otros objetos, promoviendo prácticas de saneamiento básico y control ambiental para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, chikungunya y zika.

1.35) Realizar dieciocho (18) actividades de comunicación en salud dirigida a la población urbana y rural del municipio orientada a fortalecer prácticas de prevención de enfermedades transmitidas por vectores mediante difusión mensual de mensajes educativos en emisora comunitaria, redes sociales y medios institucionales sobre eliminación de criaderos, signos de alarma y consulta oportuna.

1.36) Realizar doce (12) actividad de comunicación en salud dirigida a la población urbana y rural del municipio orientada a fortalecer el reconocimiento de signos y síntomas respiratorios y de piel asociados a tuberculosis y enfermedad de Hansen mediante la producción y difusión de contenidos educativos radiales, audiovisuales y gráficos sobre factores de riesgo, detección temprana y reducción del estigma.

1.37) Realizar dos (2) actividades información en salud y captación activa dirigida a usuarios del Centro de Bienestar del sector urbano del municipio de Guadalupe orientada a identificar sintomáticos respiratorios y casos sospechosos de enfermedades infecciosas desatendidas mediante sensibilización sobre signos y síntomas respiratorios, lesiones en piel, alteraciones neurológicas, factores de riesgo y consulta oportuna.

1.38) Realizar una (1) actividad educativa dirigida a familias del municipio de Guadalupe orientada a fortalecer prácticas de prevención del dengue mediante (1) concurso "*Mi casa sin criaderos*" con evaluación participativa de condiciones del entorno domiciliario sobre eliminación de criaderos, manejo de depósitos de agua y saneamiento básico con reconocimiento simbólico a las familias participantes.

1.39) Realizar (1) actividad informativa la cual se realizará con los estudiantes del grado 6°, en articulación con la profesora del área de Ciencias Naturales/Biología, promoviendo el aprendizaje sobre el ciclo del mosquito, la identificación de criaderos y las acciones de eliminación de agua estancada; con el fin de que los estudiantes se conviertan en multiplicadores de prácticas preventivas en sus hogares y comunidad, contribuyendo activamente a la reducción del riesgo y a la prevención del dengue.

1.40) Desarrollar en el marco de la estrategia de Vigilancia Basada en la Comunidad - APS un (1) taller dirigido a personas víctimas del municipio de Guadalupe orientada a fortalecer capacidades en vigilancia en salud mediante procesos formativos sobre identificación temprana de factores de riesgo, reconocimiento del vector, signos de alarma y medidas de prevención de enfermedades transmitidas por vectores como dengue, Chagas y leishmaniasis.

1.41) Realizar nueve (9) actividades educativas dirigidas a la población de las escuelas rurales de Quitasol, El Tirano, Pericos y Loros y San Ramón del municipio de Guadalupe, orientadas a fortalecer prácticas de prevención del dengue, Chagas y leishmaniasis

mediante acciones pedagógicas participativas sobre eliminación de criaderos, manejo de depósitos de agua, identificación del vector, signos de alarma y consulta oportuna.

1.42) Realizar dos (2) actividades educativas dirigidas a la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del municipio de Guadalupe orientada a fortalecer la aceptación de la vacunación mediante acciones pedagógicas durante las jornadas nacionales de vacunación, stand sobre importancia de los biológicos, cumplimiento de esquemas, enfermedades inmunoprevenibles y mitos y realidades.

1.43) Realizar dieciocho (18) actividades de comunicación en salud dirigida a la población urbana y rural del municipio de Guadalupe orientada a fortalecer la adherencia al esquema nacional de vacunación mediante difusión mensual de mensajes radiales y/o digitales sobre biológicos disponibles, importancia de la vacunación, cumplimiento de esquemas, jornadas programadas y prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

1.44) Realizar cuatro (4) actividades de información en salud para la promoción de la vacunación en la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, a través de obra de títeres en las escuelas rurales de Quitasol, El Tirano, Pericos y Loros y San Ramón en donde se evidencie la forma de prevención de las enfermedades inmunoprevenibles y la importancia de la vacunación.

1.45) Realizar tres (3) actividades informativas dirigidas a niños, niñas y cuidadores de instituciones educativas urbanas y rurales del municipio de Guadalupe orientada a fortalecer la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano mediante estrategia pedagógica lúdica (juegos, concurso de trovas, coplas, etc) sobre prevención del cáncer asociado a VPH, importancia de la vacunación, esquema y mitos y realidades.

1.46) Realizar dieciséis (16) actividades de información en salud para la promoción de la vacunación en la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, inmunobiológico de VPH de manera interactiva con taller lúdico práctico en donde se explique: que es un virus, los diferentes serotipos marcadores para cáncer y los beneficios de las vacunas tanto para niños como para niñas en las niñas del colegio ENSMA-ITA de los grados de 6 a 11 y 5 grado de las escuelas rurales y urbana.

2) Participar y apoyar las jornadas de salud colectivas o eventos contemplados en el Anexo Técnico del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la vigencia 2026, en el marco de la ejecución del ***Contrato Interadministrativo No. MG-SA-001-2026***, dando cumplimiento al cronograma establecido y las actividades asignadas para la ejecución de los eventos.

3) Elaborar y presentar a la entidad territorial (Municipio de Guadalupe) los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la vigencia 2026, con la periodicidad que se acuerde, de manera conjunta, entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. En caso de ser requerido, efectuar de manera prioritaria las modificaciones o ajustes necesarios para garantizar la correcta ejecución del objeto contractual.

4) Asistir y participar en los comités, reuniones, mesas de trabajo y espacios de análisis y seguimiento, convocados por la entidad territorial (Municipio de Guadalupe) con el propósito de evaluar el cumplimiento de las actividades, su impacto y metodología

5) Notificar de manera formal y oportuna a la supervisión del contrato sobre novedades, inconvenientes o situaciones imprevistas que puedan surgir durante el desarrollo de las actividades y proponer soluciones o acciones de mejora cuando sea necesario.

6) Realizar las demás actividades que le sean asignadas y que estén relacionadas con el objeto del contrato, su alcance y las obligaciones contractuales establecidas.

2.4. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE:

1) Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la entidad estatal contratante de manera legal o contractual.

2) Hacer uso de las cláusulas excepcionales del contrato.

3) Ejercer los derechos que se deriven de la celebración del presente contrato de acuerdo con su naturaleza y lo previsto en el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación.

4) Cancelar el valor estipulado en el contrato, previo cumplimiento de su objeto contractual, su alcance, las obligaciones y los plazos pactados, así como los requisitos establecidos por la entidad para el pago.

5) Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual asignará el Supervisor (a) del presente contrato.

6) Ejercer la supervisión para ofrecer las indicaciones necesarias para lograr el cabal cumplimiento del contrato.

7) Solicitar al contratista informes sobre el desarrollo del contrato cuando lo requiera.

3. ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTE EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

Para la determinación del valor estimado del contrato, se tuvo en cuenta los fundamentos jurídicos establecidos en el Numeral 10.3 del Artículo 10 del Manual de Contratación, que consagra: *"Al indicar el valor estimado del contrato, del proceso, del evento, del bien o servicio requerido, se deberá indicar las variables utilizadas para calcular el presupuesto de la respectiva contratación, tales como promedios, análisis históricos, actualizaciones con IPC, revisión de procesos similares en la misma entidad y/o referenciación con otras entidades sobre el mismo o similar objeto, entre otras, así como su monto y los posibles costos asociados al mismo. En el evento en que la contratación sea a precios unitarios, deberá soportar los cálculos de presupuesto en la estimación de aquellos, es decir a través del análisis de precios unitarios (APU), lo cual deberá quedar expresamente consignado en los estudios o hacer parte integral de los mismos. La dependencia interesada en la contratación podrá hacer un análisis del mercado para determinar el presupuesto real de la futura contratación, para lo cual debe sondear el mercado requiriendo cotizaciones de acuerdo a la definición que hizo del objeto del contrato y sus especificaciones técnicas, y advirtiendo expresamente que la solicitud es únicamente con el propósito de elaborar un estudio de mercado; o mediante la comparación del histórico en la propia entidad o en otras entidades similares del sector a fin de determinar un costo aproximado que justifique el valor del contrato a celebrarse. Así mismo podrá revisar los aspectos generales del mercado del bien, obra o servicio requerido que sean relevantes en el proceso de contratación, así mismo deberá estudiar la oferta que se centra en identificar los proveedores existentes en el mercado que puede proveer los bienes, obras o servicios, existencias, cadenas de producción y la demanda de aquellos para identificar que se ha adquirido en otros momentos, en qué condiciones y a que precios".*

De acuerdo a los fundamentos Jurídicos establecidos en el **Numeral 17.3 del Artículo 17 del ESTATUTO DE CONTRATACIÓN**, desarrollado en el **Numeral 10.3 del Artículo 10 del MANUAL DE CONTRATACIÓN**, se realizó el siguiente análisis técnico y económico para soportar el valor estimado del contrato.

Para la determinación del valor estimado del contrato, se tienen en cuenta diversas variables del estudio del sector, entre las cuales se destacan el análisis de la oferta, el análisis de la demanda y el análisis histórico.

1. Análisis de la oferta: El análisis de la oferta consiste en la identificación y evaluación de personas idóneas disponibles en el mercado para la prestación del servicio requerido.

2. Análisis de la demanda: El análisis de la demanda incluye la revisión de procesos contractuales adelantados con anterioridad por la Empresa Social del Estado para la contratación de servicios iguales o similares, considerando el comportamiento de la demanda interna, así como las condiciones y precios pactados.

3. Análisis histórico: El análisis histórico contempla la verificación de los valores previamente reconocidos por la entidad en contratos de la misma naturaleza o de características equivalentes.

1. ANÁLISIS DE LA OFERTA:

Los requerimientos de personal son necesarios en los sectores privados y públicos, en estos últimos en mayor o menor medida, dependiendo de la planta de personal existente en cada una de ellas y del presupuesto con el cual cuente la Entidad.

La selección de los contratistas se realiza manteniendo indicadores de calidad y formación, por ello la E.S.E., en la medida de sus necesidades trata de mantener esta clase de contratos como quiera que el conocimiento adquirido por quienes han desarrollado objetos similares cuentan con la experiencia en la misma u otras Entidades, atendiendo el principio de economía, ahorrando tiempo en tareas de aprendizaje e inducciones con el resultado de mantener las actividades sin interrupciones beneficiando a los usuarios internos y externos. Para el análisis del sector se toman variables como las necesidades de personal para el desarrollo de los objetivos de la E.S.E., ajustando las necesidades al presupuesto asignado para la suscripción de contratos de Servicios profesionales y de Apoyo a la Gestión, y los perfiles requeridos en cada caso en particular, garantizando la idoneidad de quienes van a desarrollar un objeto contractual y de esta manera establecer las obligaciones específicas.

El sector relativo al objeto del presente proceso de contratación es el sector servicios. Su objeto está determinado por el desarrollo de actividades identificables e intangibles que impliquen el desempeño de un esfuerzo o actividad, tendiente a satisfacer necesidades de las entidades estatales en lo relacionado con la gestión administrativa o funcionamiento que ellas requieran, siempre y cuando dichos objetos estén encomendados a personas consideradas legalmente idóneas. El mercado está integrado por el conjunto de personas naturales o jurídicas idóneas con la capacidad para desarrollar cualquier actividad profesional, técnica o asistencial.

2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA:

Para realizar el análisis de la demanda, que tiene como objetivo principal medir las fuerzas que afectan los requerimientos del mercado, con respecto a un bien o servicio y como este puede participar para lograr la satisfacción de la misma, se realizó búsqueda en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP, de procesos iguales o similares que se han adelantado en esta entidad, como se detalla a continuación:

ANÁLISIS DE LA DEMANDA INTERNA
¿Cómo ha adquirido la Empresa Social del Estado en el pasado servicios iguales o similares?

ENTIDAD	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
No. DE CONTRATO	007-2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN	RÉGIMEN ESPECIAL QUE RIGE A LAS EMPRESA SOCIALES DEL ESTADO
OBJETO	*"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE ATENCION EN SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER"*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$18.560.000 M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	05 MESES Y 25 DÍAS CALENDARIO.

ENTIDAD	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
No. DE CONTRATO	040-2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN	RÉGIMEN ESPECIAL QUE RIGE A LAS EMPRESA SOCIALES DEL ESTADO
OBJETO	*"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ZONA RURAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO EN LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 1212 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL"*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$24.000.000 M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	03 MESES CALENDARIO.

ENTIDAD	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
No. DE CONTRATO	053-2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN	RÉGIMEN ESPECIAL QUE RIGE A LAS EMPRESA SOCIALES DEL ESTADO
OBJETO	*"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ZONA URBANA, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO EN LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 1212 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL"*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$18.000.000 M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	03 MESES CALENDARIO.

ENTIDAD	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
No. DE CONTRATO	076-2025
MODALIDAD DE SELECCIÓN	RÉGIMEN ESPECIAL QUE RIGE A LAS EMPRESA SOCIALES DEL ESTADO
OBJETO	*"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD QUE SE PRESTAN EN LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER"*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$19.200.000 M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	06 MESES CALENDARIO.

3. ANÁLISIS HISTÓRICO:

AÑO	CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	PLAZO	VALOR PROM MES
2025	007-2025	$18.560.000	05 meses y 25 días	$3.200.000
2025	040-2025	$24.000.000	03 meses	$8.000.000
2025	053-2025	$18.000.000	03 meses	$6.000.000
2025	076-2025	$19.200.000	06 meses	$3.200.000

El análisis de los contratos permite identificar que el valor mensual pactado de servicios profesionales de enfermería varía según varios factores clave, entre ellos:

1. **Tipo y cantidad de servicios a desarrollar:** El alcance del servicio, así como el número de actividades asignadas, impacta directamente en el valor mensual. Cuanto mayor es el número y la complejidad de las actividades, mayor es el valor pactado.
2. **Disponibilidad de talento humano en salud:** Un aspecto determinante es la escasez de personal asistencial en el sector salud. La limitada disponibilidad de profesionales con tiempo y disposición para prestar sus servicios influye en los valores acordados, elevando los costos de contratación debido a la necesidad de garantizar cobertura y continuidad asistencial.

CONCLUSIÓN ANÁLISIS DEL SECTOR:

Como resultado del análisis integral del sector, que incluyó la evaluación de la oferta, la demanda y el comportamiento histórico de la contratación, se concluye que el valor estimado del presente proceso contractual fue determinado con base en variables objetivas y verificables, tales como los costos asociados al servicio, el alcance del objeto contractual, las especificaciones técnicas, las obligaciones generales y específicas, el plazo de ejecución, así como los requisitos de idoneidad y experiencia exigidos al contratista, las cuales inciden directamente en la determinación del precio del contrato.

Así mismo, se evidencia que la modalidad de selección del contratista se ajusta a lo dispuesto en el estatuto y manual de contratación de las Empresa Social del Estado, la cual cuenta con un régimen especial de contratación conforme a lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, razón por la cual la contratación de servicios se encuentra jurídicamente habilitada bajo dicho marco normativo.

Presupuesto Oficial: En cuanto al presupuesto oficial, este fue determinado a partir del análisis del sector, considerando la naturaleza del servicio a contratar, las condiciones del mercado y las necesidades institucionales, lo cual permitió establecer un **valor estimado del presente proceso de contratación por la suma de $18.980.000 M/CTE**. Dicho valor resulta razonable y proporcional frente al alcance del objeto contractual y se encuentra acorde con el presupuesto aprobado por la Junta Directiva de la entidad, el cual cuenta con el aval de la Secretaría de Salud Departamental, garantizando así la viabilidad financiera y presupuestal de la entidad.

Finalmente, se establece que el valor estimado del contrato responde a las características particulares del servicio a contratar, el cual no cuenta con tarifas estandarizadas en el mercado, toda vez que depende del perfil, experiencia, conocimientos, dedicación y alcance del objeto contractual, así como de los aspectos técnicos, administrativos, jurídicos y presupuestales requeridos por la entidad. En consecuencia, el presupuesto oficial definido se considera técnicamente justificado, económicamente razonable y jurídicamente viable para la suscripción del contrato.

4. ANÁLISIS DE LOS RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO.[1]

El Numeral 17.4. del Artículo 17 del ESTATUTO DE CONTRATACIÓN, desarrollado por el Numeral 10.4 del Artículo 10 del MANUAL DE CONTRATACIÓN, dispone que "*El análisis de los riesgos previsibles, será obligatorio en los contratos suscritos mediante la modalidad de selección de convocatoria pública y discrecionalmente en los que por su naturaleza se requiera.*". Sin embargo, de acuerdo a la naturaleza y condiciones del presente proceso de contratación, la entidad la entidad ha tipificado, evaluado y asignado los riesgos que se indican a continuación:

Para los efectos del presente proceso, se entenderán las siguientes categorías de riesgo:

[1] Ver la distribución de los riesgos en el Anexo "*MATRIZ ANALISIS DE LOS RIESGOS PREVISIBLES*", el cual hacen parte integral del presente proceso de contratación.

- **RIESGO PREVISIBLE:** Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia, esta corresponde a la estimación y asignación de los riesgos previsibles, así como su tipificación.
- **RIESGO IMPREVISIBLE:** Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión; es decir, el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.
- **TIPIFICACIÓN DEL RIESGO:** Es la enunciación que la entidad hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que en su criterio pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.
- **ESTIMACIÓN DEL RIESGO:** Es la valoración, en términos monetarios o porcentuales respecto del valor del contrato, que hace la entidad de ellos, de acuerdo con la tipificación que ha establecido.
- **ASIGNACIÓN DEL RIESGO:** Es el señalamiento que hace la entidad de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo.

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

5. IDENTIFICACIÓN DE LOS PERMISOS, LICENCIAS O AUTORIZACIONES TANTO INTERNAS, COMO EXTERNAS Y DETERMINACIÓN DE LA COMPETENCIA INTERNA EN LA ESE PARA INICIAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

5.1. PERMISOS, LICENCIAS O AUTORIZACIONES: El presente proceso de contratación no está sujeto a la obtención de permisos, licencias o autorizaciones.

5.2. COMPETENCIA: La competencia para el inicio, tramite y terminación de la actividad contractual en sus distintas etapas de los contratos que celebre o pretenda celebrar la E.S.E., recae en el GERENTE, de conformidad con lo señalado en el Artículo 11 el Acuerdo de Junta Directiva No. 012 de 2020 "POR EL CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE", desarrollado por el Artículo 5 de la Resolución 097 de 2020 "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DEL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN".

La competencia para contratar se encuentra radicada en el Dr. **CARLOS MARIO ARENAS DURÁN**, quién asumió su cargo como Gerente de la E.S.E. HNSG, según el Decreto **Departamental de Nombramiento No. 384** del **VEINTIDÓS (22)** de **MARZO** de **2024**, expedido por la Gobernación de Santander y el **Acta de Posesión No. 013** del día **PRIMERO (01)** de **ABRIL** de **2024.**

6. EXISTENCIA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL O SU EQUIVALENTE.

En el presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia fiscal **2026** de la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER existe disponibilidad presupuestal para realizar el presente contrato, tal como consta en el siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal emitido por la Profesional Universitaria de la entidad.

NÚMERO DE CDP	FECHA DE CDP	RUBRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
26-00095	10 DE ABRIL DE 2026	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES / REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS OPERATIVO	2.4.5.02.09.01	$28.900.000
VALOR TOTAL				**$28.900.000**

7. DETERMINACIÓN DE LOS CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN A UTILIZAR PARA REALIZAR LA CORRESPONDIENTE CONTRATACIÓN.

7.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN:

MARCO LEGAL:

Resulta necesario profundizar sobre el régimen legal de contratación, aplicable a esta entidad consagrado en el Literal 6°, Artículo 195, de la Ley 100 de 1993, que determina:

> "*En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración 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, que plantea:

> "*Por regla general, en materia de contratación las Empresas Sociales del Estado se rigen por las 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 1993. Salvo en este aspecto, los contratos seguirán regulados por el derecho privado*".

A su vez, el Artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, estableció que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy Salud y Protección Social. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 5185 del 04 de diciembre de 2013 "*Por la cual fijó los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*". En esta reglamentación se dispuso que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado debe adoptar el estatuto de contratación y, posterior a esta adopción, la Gerente debe adecuar el Manual de contratación conforme a los lineamientos generales que se determinen en el estatuto contractual.

Por mandato de lo anterior se expidió por parte de la Junta Directiva el Acuerdo de Junta Directiva No. 012 del 21 de diciembre de 2020 "*POR EL CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE*", modificado por el Acuerdo de Junta Directiva No. 010 de 2024 y, en el mismo sentido, el Gerente profirió la Resolución 097 del 22 de diciembre 2020, "*POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DEL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN*", modificada por la Resolución No. 060 de 2024.

De acuerdo a lo establecido en el **Artículo 18 del Acuerdo de Junta Directiva No. 012 de 2020**, modificado por el **Artículo 3 del Acuerdo de Junta Directiva No. 010 de 2024**, el presente proceso se adelantará bajo la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA**:

> ***"18.1. MODALIDADES DE SELECCIÓN.*** *Para la selección de sus contratistas la E.S.E. llevará a cabo los siguientes procedimientos:*
>
> *(...)*
>
> ***18.1.2. CONTRATACIÓN DIRECTA:*** *Es la modalidad de selección de contratistas en la que se solicita la presentación de mínimo una oferta. La E.S.E. adelantará el procedimiento de selección de contratación directa en relación con las contrataciones que se encuentren dentro de las causales enlistadas a continuación, aun cuando por la naturaleza, características o cuantía del objeto a contratar exista en el Estatuto otro procedimiento que pudiere aplicar.*
>
> *Mediante el procedimiento de selección de contratación directa, la ESE, obteniendo mínimo una oferta, con base en los resultados del estudio previo referido en el presente Estatuto.*
>
> *Las causales de contratación directa son las siguientes:*
>
> ***18.1.2.1. La celebración de contratos de prestación de servicios, prestación de servicios profesionales, y/o de apoyo a la gestión****; así como la ejecución colectiva laboral de actividades.*
>
> *(...)"*

(Negrillas y subrayas fuera del texto original).

Justificación jurídica de la modalidad de selección de contratista:

La selección del contratista mediante la modalidad de contratación directa se encuentra jurídicamente justificada, en atención a las disposiciones que regulan la actividad contractual de la Empresa Social del Estado, las cuales prevén la aplicación de dicha modalidad cuando la naturaleza del objeto contractual corresponde a la **prestación de servicios, prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión.** En este sentido, dado que el objeto del presente proceso contractual corresponde a un **contrato de prestación de servicios profesionales**, la E.S.E. se encuentra jurídicamente habilitada para adelantar la selección del contratista bajo esta modalidad de contratación directa, de conformidad con su régimen interno de contratación. Esta actuación se enmarca en el principio de legalidad y atiende a los criterios de eficacia, eficiencia y economía que rigen la función administrativa.

La E.S.E. HNSG, podrá contratar directamente, con las personas naturales o jurídicas que estén en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia exigida y relacionada con el área de que se trate, verificando el cumplimiento de las siguientes condiciones y sin necesidad de comparación de ofertas, así:

7.2. PERFIL DEL PROPONENTE Y CRITERIOS DE SELECCIÓN:

La E.S.E. HNSG, para definir el perfil del proponente y los criterios de selección tendrá en cuenta los criterios establecidos en el Artículo 13 del MANUAL DE CONTRATACIÓN:

> ***"ARTÍCULO 13. CRITERIOS DE SELECCIÓN:*** *Los factores de escogencia y calificación que establezca la entidad en el estudio previo de necesidad y conveniencia o sus equivalentes, tendrán en cuenta los siguientes criterios:*
>
> ***13.1.*** *La capacidad jurídica, financiera y de organización, las condiciones de experiencia y el cumplimiento en contratos u otras que se determinen por las áreas encargadas del proceso contractual previa justificación. La exigencia de tales condiciones debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor.*
>
> ***13.2.*** *Las condiciones de la oferta referentes al valor, características técnicas, condiciones de garantía, plazo, calidad, experiencia y formación académica del personal propuesto entre otras que se consideren determinantes para escoger la oferta más favorable para la entidad.*
>
> *La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos contenida en los términos de referencia o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos.*
>
> *La entidad efectuará las comparaciones del caso mediante el cotejo de los ofrecimientos recibidos y la consulta de precios o condiciones del mercado y los estudios y deducciones de la entidad o de los organismos consultores o asesores designados para ello.*
>
> *En los procesos de convocatoria pública o de contratación directa, en los que se tenga en cuenta los factores técnicos y económicos, la oferta más ventajosa será la que resulte de aplicar la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas señaladas en los términos de referencia. (...)"*

7.2.1. PERFIL DEL PROPONENTE E IDONEIDAD

La idoneidad respecto de una persona, hace relación directa a los estudios que se entienden como los conocimientos académicos adquiridos en instituciones públicas o privadas, debidamente reconocidas por el Gobierno Nacional, correspondientes a la educación básica primaria, básica secundaria, media vocacional; superior en los programas de pregrado en las modalidades de formación técnica profesional, tecnológica y profesional y en programas de postgrado en las modalidades de especialización, maestría, doctorado y posdoctorado. Los estudios se deben acreditar mediante el título académico o el acta de grado correspondiente, expedidos por instituciones públicas y privadas debidamente reconocidas por el Gobierno Nacional.

Se verificará la idoneidad del proponente así:

- Persona natural mayor de edad y/o jurídica legalmente capaz que no se encuentre incursa en inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de intereses para suscribir contratos con la E.S.E. HNSG.
- Formación académica: Según lo exigido por el Municipio de Guadalupe en el **Contrato Interadministrativo No. *MG-SA-001-2026***, el servicio objeto del presente contrato debe ser realizado por un **profesional en enfermería.**

7.2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

A. REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN JURÍDICO:

PERSONA NATURAL:

- PROPUESTA, en donde manifieste expresamente no encontrarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades.
- Hoja de vida del SIGEP.
- Publicación proactiva declaración de bienes y rentas y registro de conflicto de interés (Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, Ley 734 de 2002 y Ley 2003 de 2019).
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Fotocopia de la libreta militar (Aplica para hombres menores de menores de 50 años).
- Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT).
- Fotocopia de la tarjeta profesional.
- Certificado de registro especial del talento humano en salud – RETHUS.
- Fotocopia de diplomas que acrediten la formación académica (idoneidad).
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Certificado de antecedentes fiscales expedido por la contraloría general de la república, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Certificado de antecedentes judiciales expedido por la policía nacional de Colombia, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Certificado de antecedentes sistema nacional de medidas correctivas expedido por la policía nacional de Colombia, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Consulta de inhabilidades condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años expedido por la policía nacional de Colombia, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Certificado Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) expedido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MINTIC, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Certificado de salud ocupacional.
- Certificado de afiliación al sistema de Seguridad Social Integral.

8. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE:

El ofrecimiento más favorable por tratarse de la modalidad de selección de contratación directa se determinará de la siguiente manera:

La evaluación se realizará sobre los criterios de capacidad jurídica, así:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	VERIFICACIÓN
Evaluación Capacidad Jurídica	CUMPLE / NO CUMPLE

A. EVALUACIÓN CAPACIDAD JURÍDICA HABILITANTE:

En esta etapa la entidad realizará la verificación del cumplimiento de la capacidad jurídica requerida con la verificación del contenido de cada uno de los documentos de orden jurídico solicitados. Lo anterior, con el propósito de constatar que cumplen con los requisitos exigidos. La evaluación de capacidad jurídica habilitante no otorgará puntaje alguno, solamente se determinará si la propuesta ***CUMPLE O NO CUMPLE*** con lo requerido.

9. EL VALOR DEL CONTRATO, EL PLAZO, EL CRONOGRAMA DE PAGOS Y LA DETERMINACIÓN DE SI DEBE HABER LUGAR A LA ENTREGA DE ANTICIPO.

9.1. VALOR DEL CONTRATO: El valor estimado del contrato asciende a la suma de **VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($28.900.000)**, incluidos todos los gastos, costos, impuestos, tasas y demás contribuciones o tributos que se generen con ocasión al contrato.

PARÁGRAFO 1. La E.S.E. no reconocerá suma alguna por impuestos. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna. **PARÁGRAFO 2.** Para efectos de la retención en la fuente por renta, la E.S.E., procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente, y en caso de que no haya lugar a ello, el proponente deberá indicar la norma que lo excluye o le otorga la exención.

9.2. PLAZO: El plazo de ejecución del contrato es de **OCHO (8) MESES CALENDARIO,** contados a partir de la fecha acordada en el acta de inicio.

9.3. FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará a **EL CONTRATISTA** el valor del presente contrato así: **OCHO (8) PAGOS POR MENSUALIDADES VENCIDAS,** cada uno, por valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS PESOS M/Cte. ($3.612.500)**. Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la respectiva factura o cuenta de cobro debidamente legalizada, con sujeción al flujo de recursos de la entidad, la cual deberá estar acompañada del informe de actividades con sus respectivos soportes y evidencias, copia del aporte y pago del Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL), así como los demás aportes exigidos por la normatividad vigente. Los desembolsos serán procedentes una vez se cuente con el recibido a satisfacción del supervisor, conforme al informe de supervisión correspondiente. **PARÁGRAFO 1.** El último pago que efectúe la E.S.E. al contratista estará sujeto a la suscripción de las respectivas actas de terminación y de liquidación. **PARÁGRAFO 2.** El CONTRATISTA autorizará a la E.S.E. HNSG, para que, por conducto de su Tesorería, efectúe de los pagos a su favor, las deducciones por concepto de los gravámenes legales a que hubiere lugar, teniendo en cuenta los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen. **PARÁGRAFO 3.** La E.S.E. HNSG reconocerá y efectuará el pago del valor del contrato de manera proporcional al nivel de ejecución de las actividades específicas efectivamente desarrolladas por el contratista, conforme a lo establecido en el **Anexo Técnico del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – vigencia 2026**, correspondiente al **Contrato Interadministrativo No. MG-SA-001-2026**. Para efectos de pago, dichas actividades deberán contar con la verificación y aprobación previa por parte de la entidad territorial, esto es, el Municipio de Guadalupe (Santander). **PARÁGRAFO 4.** Los pagos a cargo de la E.S.E. HNSG en virtud del presente contrato estarán condicionados a la efectiva disponibilidad de los recursos, la cual dependerá de los desembolsos que realice el Municipio de Guadalupe, Santander con ocasión de la ejecución del **Contrato Interadministrativo No. MG-SA-001-2026**. En consecuencia, la E.S.E. solo reconocerá y efectuará los pagos en la medida en que reciba oportunamente los recursos provenientes de la entidad territorial, sin que ello genere mora o responsabilidad imputable a la entidad contratante por eventuales retrasos en dichos giros. **PARÁGRAFO 5.** En caso de presentarse novedades que requieran modificación a la factura o cuenta de cobro o al informe de actividades, el término para el pago sólo empezará a contarse a partir de las correcciones correspondientes. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista, como quiera que es el prestador del servicio, por ello renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses, indexaciones o cualquier otro valor de esta clase o naturaleza. **PARÁGRAFO 6.** El contratista asume la responsabilidad del inventario de equipos, elementos, materiales, insumos, herramientas, dotación y demás suministros proporcionados por la entidad para la prestación del servicio. Por lo tanto, los mismos quedan a cargo del contratista y este responderá por ellos, autorizando que el valor de los mismos sea descontado automáticamente de las sumas de dinero pactadas a su favor. No obstante, el contratista no será responsable de los bienes que se deterioren debido al desgaste natural o a pérdidas justificables que no sean atribuibles a su negligencia.

9.4. ANTICIPO: En el presente proceso de contratación NO se harán anticipos.

10. DETERMINACIÓN DE LAS GARANTÍAS QUE SE EXIGIRÁN AL CONTRATISTA, ASÍ COMO SUS VIGENCIAS Y AMPAROS.

Conforme al Artículo 25 del ESTATUTO DE CONTRATACIÓN, desarrollado por el Artículo 67 del MANUAL DE CONTRATACIÓN, se establece que, en los procesos de contratación que se adelanten bajo la modalidad de selección de contratación directa, NO es requisito obligatorio la exigencia de las garantías. Para el caso particular, por tratarse de un proceso de contratación que se llevará a cabo mediante dicha modalidad de selección, y considerando la naturaleza, el valor del contrato y la forma de pago, se considera que NO será obligatoria la exigencia de garantías. Esto se fundamenta en la premisa de que, en caso de que el contratista no cumple con el servicio conforme al alcance del objeto y sus especificaciones técnicas, no se realizará el pago, eliminando así cualquier riesgo de pérdida de recursos para la entidad.

11. SUPERVISIÓN.

La Supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista a favor de la entidad estatal contratante, estará a cargo de un funcionario de la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, el cual deberá realizar las funciones y tendrá en cuenta las prohibiciones y responsabilidades, consagradas en el Título IV de la Resolución No. 097 de 2020 (MANUAL DE CONTRATACIÓN).

12. LUGAR FÍSICO O ELECTRÓNICO EN DONDE SE PUEDEN CONSULTAR LOS ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS.

Los estudios previos de necesidad y conveniencia, podrán ser consultados de forma física en las instalaciones de la E.S.E. HNSG, ubicada en la Carrera 3 No. 1-26 del Municipio de Guadalupe, Santander, y de forma electrónica en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP.

13. EL LUGAR DONDE SE DEBE HACER LA ENTREGA DE LAS PROPUESTAS.

La propuesta podrá entregarse de forma física en las instalaciones de la E.S.E. HNSG, ubicada en la Carrera 3 No. 1-26 del Municipio de Guadalupe, Santander, y/o de forma electrónica a través de los correos electrónicos eseguadalupe@hotmail.com y/o gerenciahospitalguadalupe@gmail.com siempre y cuando sea dentro del horario de atención al público fijado por la entidad.

14. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES PREVISTAS EN EL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

Quedan incorporadas en el presente proceso de contratación las cláusulas excepcionales previstas en Ley 80 de 1993 – Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y demás normas que regulen la materia, esto es la interpretación, modificación y terminación unilateral; la caducidad y la de reversión.

15. CONCLUSIÓN:

Con la presentación de este estudio queda evidenciada la existencia de un requerimiento, para la "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC, CONFORME AL ANEXO TÉCNICO DE LA VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. MG-SA-001-2026 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE GUADALUPE Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER***", resultando entonces imprescindible adelantar el respectivo proceso de contratación tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y efectivo cumplimiento de los cometidos de la entidad.

Se firma a los **TREINTA (30)** días del mes de **ABRIL** de **2026.**

CARLOS MARIO ARENAS DURAN
GERENTE E.S.E. HNSG