

CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES				
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA				
CONTRATO No	252-2026		FECHA:	13 DE ABRIL DE 2026	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA EJECUCION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD ASIGNADOS AL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE RIOSECO PARA LA ZONA RURAL BAJO LA RESOLUCION No 1010-2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN ASIGNADA AL MUNICIPIO DE PULI - RURAL EQUIPO No 1.				
ENTIDAD CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL			NIT. 860.023.999-1	
ORDENADOR DEL GASTO:	ANGELA MARITZA LOPEZ BARRERO			IDENTIFICACION: C.C. No. 39.567.670	
CONTRATISTA:	PAULA ANDREA ROSAS			IDENTIFICACIÓN: C.C. No. 1.018.455.820	
NIT.	1018455820-2	REGIMEN TRIBUTARIO:		NO RESPONSABLE DE IVA	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 3 No 3-42			TELEFONO: 3204840488	
CORREO ELECTRONICO:	pauurofer1055@gmail.com				
CUENTA BANCARIA	AHORROS	X	CORRIENTE		Numero:27622020772 SCOTIABANK COLPATRIA

Entre los suscritos a saber de una parte, el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**, con Nit No. 860.023.999-1, Representada legalmente en su condición de Gerente por la Doctora **ANGELA MARITZA LOPEZ BARRERO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.567.670 de Girardot, nombrada por Decreto No.032 del 2 de abril del 2024 y posesionada el 3 de Abril del 2024, debidamente facultada de conformidad con lo establecido en la ley 100 de 1993, artículo 195 numeral 6 concordante con el Decreto 1876 de 1994, conforme al Estatuto de Contratación de la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO, adoptado mediante el Acuerdo de Junta Directiva número 021 del 25 de octubre de 2018, quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATANTE, y por la otra parte, **PAULA ANDREA ROSAS** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.018.455.820**, habilitado para contratar y obligarse, según manifestación de no encontrarse incurso en inhabilidad o incompatibilidad consagrada en la ley, en lo sucesivo se llamara EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente **contrato de prestación de servicios profesionales**, previas las siguientes consideraciones: **1.** Que el Hospital San Vicente De Paul De San Juan De Rioseco Cundinamarca mediante Ordenanza 015 de 1996, fue transformado en una Empresa Social del Estado que presta servicios de Salud del Primer Nivel de atención, constituida como categoría especial de entidad pública descentraliza del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, integrante del sistema de seguridad social en salud y sometida al régimen jurídico existente previsto en el capítulo III, artículo 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993, que presta servicios de salud en el territorio de influencia en los Municipios de San Juan de Rioseco, Beltrán y Pulí Cundinamarca. **2.** Que de acuerdo a la Resolución 1010 "POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DEL RUBRO " APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD LEY 100 DE 1993", A UNAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD" la E.S.E. Hospital de San Vicente Paul, se cuenta con los recursos necesarios para realizar la contratación del personal técnico y profesional en el área de la salud. **3.** Que el Hospital requiere servicios profesionales de enfermería para la E.S.E Hospital San Vicente De Paul De San Juan De Rioseco y los puestos de salud adscritos. **4.** Que la entidad elaboró el estudio previo que evidencia la necesidad de contratar los servicios requeridos para el cumplimiento de su objeto misional. **5.** En la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutive frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a

través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales. 6. Que con el fin de cumplir con los requerimientos asistenciales se hace necesario proceder a la presente contratación a fin de cumplir con una gestión oportuna y de calidad. 7. Que EL CONTRATISTA reúne las condiciones técnicas requeridas para la ejecución de las actividades, así como experiencia específica e idoneidad en el objeto a contratar. 8. Que se presentó propuesta por parte del CONTRATISTA. 9. Que la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, se encontró viable para la satisfacción de las necesidades de la entidad. 10. Que la planta de personal de la ESE, no cuenta con personal suficiente para el cumplimiento de esta labor; por lo tanto, se obliga a la ESE a proveerse, en forma transitoria y para efectos de su cabal prestación de servicios profesionales y el talento humano profesional que soporten total o parcialmente algunos de los procesos que esa atención requiere, según los compromisos contractuales asumidos y así brindar atención adecuada y oportuna a la población objeto. 11. Que el Numeral 6 del Art 195 de la ley 100 de 1993 dispone, en material contractual se registrará por el Derecho privado, y de tal manera la ESE puede proveerse, en forma transitoria para cumplir los compromisos contractuales asumidos y así brindar atención adecuada y oportuna a la población objeto. 12. Que, para los efectos pertinentes de esta contratación, la ESE cuenta con la respectiva apropiación presupuestal y ha expedido el correspondiente certificado de disponibilidad presupuestal. 13. El Hospital San Vicente de Paul, se ha constituido como una Empresa Social del Estado del Orden Departamental cuyo objeto es la prestación de servicios de salud de baja complejidad, y tiene como objetivo entre otros, producir y vender servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas para tal fin y satisfacer los requerimiento del entorno adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento y cumpliendo una gestión documental de acuerdo a la normatividad. 14. Que el Hospital San Vicente de Paul, requiere contratar un profesional con formación integral en el área de la salud como Enfermero (a) certificado en competencias para que con su amplia experiencia preste sus servicios en las diferentes áreas de los municipios de Influencia del Hospital, con el objetivo de lograr el normal y adecuado funcionamiento de la entidad, con la finalidad de garantizar la continuidad, calidad, integralidad de los servicios. 15. Que, para la prestación del servicio profesional, la ESE Hospital San Vicente de Paul, puede contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área que se trate, sin necesidad de haber obtenido previamente varias ofertas. 14. Que el CONTRATISTA se compromete con la entidad a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado bajo las siguientes consideraciones; **CLAUSULA PRIMERA OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA EJECUCION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD ASIGNADOS AL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE RIOSECO PARA LA ZONA RURAL BAJO LA RESOLUCION No 1010-2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION ASIGNADA AL MUNICIPIO DE PULI - RURAL EQUIPO No 1.**

CLAUSULA SEGUNDA, OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

No	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (Lineamiento EBS Sep-2024 / Ene-2024)	PERIODICIDAD	CANTIDAD / META	SOPORTES DE VERIFICACIÓN	PÁG. LINEAMIENTO
1	Elaborar el Plan de Trabajo y el Cronograma de Despliegue de los Equipos Básicos de Salud en los territorios y microterritorios del Municipio de Puli territorio 1 (microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen- Guayaquil- Ocanda)), en coordinación con la Entidad Territorial Municipal y la ESE. El plan deberá	Una (1) vez al inicio del proyecto	1 Plan de trabajo aprobado 1 Cronograma de operación	1. Plan de trabajo con cronograma de operación firmado por la ET y la ESE. 2. Cronograma mensual de actividades desagregado por cada perfil del EBS. 3. Acta de socialización y concertación del cronograma con la Entidad Territorial. 4. Certificación de aprobación del cronograma por parte del Ente Territorial.	Sep-2024 pág. 26 (Secc. 5.3.1)

	incluir como mínimo: momento, objetivo, acción, actividad, recursos, responsable y proyección de cronograma mensual por cada perfil del EBS. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.1 - Alistamiento operativo de EBS; pág. 26]				
2	Participar en la Reunión de Concertación con la Entidad Territorial Municipal para la priorización y definición de los territorios y microterritorios en los cuales operarán los EBS. Establecer el número de 1674 familias asignadas por microterritorio y en el territorio total; registrar los riesgos identificados en la vigencia anterior, los seguimientos realizados y construir la cartografía social y el mapa de actores. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.1.1 - Reconocimiento del contexto; págs. 27-30]	Única (inicio del proyecto)	1 Acta de concertación Meta: 294 familias asignadas	1. Cartografía del territorio y microterritorios (tamaño oficio, a color) con identificación de riesgos por profesional. 2. Acta que evidencie el No. de 294 familias asignadas por territorio y microterritorio con avance de caracterizaciones. 3. Planes de Cuidado Primario (PCP) formulados e implementados. 4. Planilla de asistencia en original. 5. Mapa de rutas y mapa de identificación de riesgos por profesional. 6. Mapa de actores del sistema en el territorio.	Sep-2024 págs. 27-30 (Secc. 5.3.1.1)
3	VELAR Y VERIFICAR que todo el personal del Equipo Básico de Salud cuente con usuario activo en el Sistema Integrado de Información SI-APS, registrado a través del cargue del archivo plano	Al inicio del proyecto y cada vez que haya cambio de personal	100 % del personal del EBS con usuario activo en SI-APS (archivo SEG500USIN por cada integrante)	1. Archivo plano SEG500USIN diligenciado y radicado ante la ESE para cargue en web.sispro.gov.co. 2. Pantallazos o constancia de registro exitoso de usuarios en el componente de gestión técnica del SI-APS. 3. Listado del personal	Sep-2024 págs. 47-48 (Secc. 6 Tabla SI-APS)

	SEG500USIN en la plataforma web.sispro.gov.co (usuario PISIS - sección Atención Primaria en Salud). Cuando el registro no pueda realizarse directamente desde la plataforma, la Profesional de Enfermería deberá gestionar y entregar el archivo plano SEG500USIN debidamente diligenciado a la ESE para su cargue. Así mismo, garantizar que la ESE registre en el componente de gestión del SI-APS los integrantes de cada EBS con la fuente de financiación y los datos requeridos, asociando el EBS al territorio donde opera. [Lineamiento Sep-2024, Sección 6 - Gestión de la Información; Tablas págs. 47-48; Sección 7.3 ESE, pág. 50]			del EBS con usuario PISIS activo en SI-APS. 4. Soporte de mesa de ayuda del Ministerio cuando aplique (en caso de fallas de plataforma).	
4	Garantizar que la totalidad de las 294 familias asignadas estén cargadas en el micrositio SI-APS con toda la información del Componente Poblacional, incluyendo la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud familiares y personales. Cuando el cargue no pueda	Mensual (verificación el día 10 de cada mes)	100 % de las 294 familias asignadas cargadas en SI-APS	1. Base de datos SI-APS del componente poblacional, solicitada a gerencia el día 10 de cada mes. 2. Informe de calidad del dato con análisis mensual de registros cargados vs. 294 familias asignadas (% de completitud). 3. Archivo plano de cargue generado y radicado cuando el cargue directo no sea posible. 4. Pantallazos de verificación del reporte	Sep-2024 págs. 47-48 (Secc. 6 Comp. Poblacional)

	realizarse directamente desde la plataforma, la Profesional de Enfermería deberá generar y entregar el archivo plano correspondiente a la ESE para su cargue en web.sispro.gov.co. Monitorear mensualmente el reporte que realizan los EBS al SI-APS y verificar la calidad del dato. [Lineamiento Sep-2024, Sección 6 - Componente Poblacional SI-APS; págs. 47-48]			en web.sispro.gov.co (sección Atención Primaria en Salud).	
5	Realizar la totalidad de las atenciones propias del perfil de Enfermería a los integrantes de las 294 familias asignadas, conforme a las competencias específicas establecidas en el Lineamiento Sep-2024 (págs. 22-23): a) Valoración integral en salud en primera infancia, infancia y adolescencia. b) Atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna. c) Educación para la salud (individual y familiar). d) Consulta de orientación familiar. e) Asesoría y provisión anticonceptiva. f) Suministro de micronutrientes y medicamentos según esquema. g)	Mensual (según plan de trabajo y cronograma)	Todas las atenciones clínicamente indicadas de las 294 familias asignadas	1. Historia Clínica con registro de valoraciones integrales por curso de vida (CUPS + finalidad). 2. RIPS con registro de todas las intervenciones individuales y colectivas realizadas. 3. Registros de tamizajes: ITS, cáncer de cuello uterino, control prenatal, anticonceptivos. 4. Soporte de entrega de micronutrientes y medicamentos (firma del receptor). 5. Instrumento de canalización diligenciado con seguimiento a la efectividad. 6. Registro de educación para la salud con asistencia firmada por la familia. 7. Informe mensual de actividades de Enfermería con indicadores de gestión y resultados en salud desagregados por curso de vida.	Sep-2024 págs. 22-23

	Atención Prenatal de bajo riesgo. h) Tamizaje de cáncer de cuello uterino. i) Tamizaje de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Cada atención deberá quedar registrada en la Historia Clínica con el código CUPS correspondiente y la finalidad, y reportarse en RIPS. Las canalizaciones a otros niveles de complejidad o perfiles se realizarán con el instrumento institucional de canalización, verificando su efectividad en visitas de seguimiento. [Lineamiento Sep-2024, págs. 22-23 - Competencias Enfermería en el EBS; Sección 5.2.1; Res. 3280 de 2018]				
6	Liderar la formulación, concertación y seguimiento del Plan Integral del Cuidado Primario (PCP) individual, familiar y comunitario de las 294 familias asignadas, con base en la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes. El PCP deberá: Integrar atenciones individuales, intervenciones colectivas, gestión de salud pública y	Mensual (según plan de trabajo y cronograma)	PCP formulado, concertado y actualizado para el 100% de las 294 familias asignadas	1. PCP individual, familiar y comunitario integrado a la Historia Clínica y cargado en SI-APS. 2. Registro del programador de compromisos entregado a la familia con logros concertados y fechas. 3. Actas de unidades de análisis con análisis integral de procesos cuidadores y deteriorantes. 4. Análisis del PCP por perfil del EBS con indicadores de gestión y resultados en salud. 5. Certificación de cumplimiento: 294 familias asignadas -	Sep-2024 págs. 36-40 (Secc. 5.3.2.1)

	gestión intersectorial. • Clasificar la prioridad de cada familia: alta (≤ 1 mes), media (1-3 meses), baja (3-6 meses). • Establecer logros concertados con la familia: medibles, observables y con tiempos definidos. • Articular las intervenciones del sector salud y otros sectores para la afectación positiva de determinantes. • Liderar la concertación en lo relacionado con el entorno hogar, en colaboración con los auxiliares de enfermería. • Registrar el PCP en el micrositio SI-APS y en la Historia Clínica. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.2.1 y págs. 36-40 - Diseño y concertación del PCP; pág. 36]			familias con PCP formulado/actualizado (% de cumplimiento mensual). 6. Clasificación de prioridad (alta/media/baja) por familia registrada en SI-APS.	
7	Ejecutar las visitas domiciliarias presenciales de identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud a las 294 familias asignadas en los microterritorios del Municipio de Puli territorio 1 (microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen- Guayaquil- Ocanda)). Las	Mensual (según plan de trabajo y cronograma)	Meta mensual: 294 familias asignadas (visita presencial a cada familia)	1. Instrumentos de caracterización diligenciados: familiograma, APGAR familiar, escala ZARIT, ecomapa (cargados en SI-APS). 2. Escala de tamizaje por curso de vida aplicada según Res. 3280 de 2018 (registro en HC y SI-APS). 3. Programador de compromisos entregado y firmado por la familia. 4. Informe de seguimiento cronograma semanal con certificado de aprobación de la ET. 5. Informe de orientación	Sep-2024 págs. 29-36 (Secc. 5.3.2 y 5.3.2.1)

visitas incluirán: • Georreferenciación de la familia. • Aplicación de instrumentos de caracterización: familiograma, APGAR familiar, escala de ZARIT, ecomapa. • Aplicación de todas las escalas de tamizaje según Resolución 3280 de 2018 por curso de vida. • Reconocimiento de procesos cuidadores comunitarios, familiares y personales. • Atención de situaciones de salud urgentes (primer respondiente/primeros auxilios) cuando se requiera. • Concertación de respuestas inmediatas con la familia. • Activación de redes de apoyo comunitarias e institucionales cuando sea necesario. • Entrega del programador de compromisos a las familias. La Profesional de Enfermería liderará la intervención sobre el entorno hogar con apoyo del auxiliar de enfermería. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.2 y 5.3.2.1; págs. 29-36 - Atenciones, intervenciones y acciones del PCP]			a servicios de salud (canalizaciones efectivas y no efectivas). 6. Soporte de canalización con análisis cualitativo y acciones de mejora propuestas. 7. Registro en SI-APS de la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes por familia (archivo plano cuando aplique).	
--	--	--	---	--

8	Apoyar la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria (VSPC) en los microterritorios del Municipio de Puli territorio 1 (microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen- Guayaquil- Ocanda) , garantizando la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública (EISP) identificados durante las visitas a las 294 familias asignadas. Como parte de la UPGD de la ESE, los EBS deben: i) detectar, recolectar y comunicar datos de EISP; ii) diligenciar las fichas de notificación en físico para su digitación en SIVIGILA escritorio o aplicativo en línea; iii) coordinar la respuesta en territorio según protocolos del INS; iv) fortalecer la vigilancia comunitaria como puente entre lo institucional y lo comunitario. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.2.2 - Vigilancia en salud pública; págs. 23-24]	Permanente (notificación inmediata ante EISP identificado)	100 % de EISP notificados de las 294 familias asignadas	1. Fichas de notificación SIVIGILA diligenciadas y registradas para los EISP identificados. 2. Informe de vigilancia comunitaria en salud con acciones de respuesta territorializadas. 3. Registro de asistencias técnicas sobre protocolos INS recibidas y transmitidas al equipo. 4. Acta de acuerdos con la ET y la ESE sobre insumos para atención de EISP (inmunobiológicos, PDR, medicamentos).	Sep-2024 págs. 23-24 (Secc. 5.2.2)
9	Participar en el Comité de Seguimiento con la EPS y la Entidad Territorial, en representación del EBS del Municipio	Mensual	1 comité/mes	1. Oficio de convocatoria. 2. Acta del Comité de Seguimiento con EPS y ET. 3. Planilla de asistencia en original.	Sep-2024 pág. 22 (Secc. 5.2)

	de Puli territorio 1(microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen-Guayaquil-Ocanda)). El comité analizará: i) la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios de salud; ii) la gestión y superación de barreras de acceso identificadas; iii) la disponibilidad de mecanismos de transporte, agendamiento y gestión de atenciones individuales; iv) la complementariedad de las acciones del EBS con la oferta sectorial del territorio. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.2 - pág. 22: Mesa de trabajo, concertación y comités de seguimiento con EPS]			4. Hoja de ruta de articulación entre EBS, EPS y demás actores. 5. Evidencias fotográficas.	
10	Realizar Unidades de Análisis semanales con el EBS (autoevaluación y coevaluación) y Salas Situacionales mensuales con la Entidad Territorial Municipal y actores intersectoriales. Las Unidades de Análisis deben incluir: análisis de casos de las 1674 familias asignadas, identificación de dificultades y oportunidades en la implementación del	Unidades de análisis: semanal Salas Situacionales: mensual	4 unidades de análisis/mes 1 sala situacional/mes	1. Actas de Unidades de Análisis semanales con análisis de casos del PCP e indicadores de seguimiento. 2. Planes de mejora resultantes de la coevaluación del EBS. 3. Acta de Sala Situacional mensual con análisis de DSS y acciones de respuesta territorial. 4. Planillas de asistencia en original. 5. Evidencias fotográficas de la integración de los EBS.	Sep-2024 págs. 40-42 (Secc. 5.3.2 y 5.4)

	PCP, planes de mejora y acciones de fortalecimiento de capacidades del equipo. Las Salas Situacionales deben abordar los Determinantes Sociales en Salud del municipio. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.2 (Seguimiento PCP) y Sección 5.4; págs. 40-42]				
11	Gestionar y entregar mensualmente las actas y soportes de acuerdos de articulación en red, acuerdos de voluntades con aseguradores, concertación con poblaciones étnicas y poblaciones especiales, en el marco de la gestión poblacional e intersectorial para la afectación positiva de los Determinantes Sociales en Salud del Municipio de Puli territorio 1(microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen- Guayaquil- Ocanda)). Socializar los resultados con el personal del EBS. Aportar con información del territorio y las 1.647 familias asignadas a la planeación territorial en salud liderada por la ET. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.2.1 - Gestión	Mensual (entrega el 30 de cada mes)	4 actas/mes	1. Oficio de convocatoria. 2. Acta con evidencia de: población atendida, integración del EBS, análisis de casos tramitados y no tramitados, barreras de acceso. 3. Mapa de actores del territorio actualizado (educación, ICBF, comisarías, vivienda, etc.). 4. Planilla de asistencia en original. 5. Evidencia fotográfica.	Sep-2024 págs. 32-33 (Secc. 5.3.2.1)

	poblacional e intersectorial; págs. 32-33]				
12	Gestionar el aseguramiento en salud de las personas sin afiliación identificadas durante las visitas a las 1.647 familias asignadas . Reportar mediante el módulo de identificación de familia en SI-APS (periodicidad 2-4 semanas) los hallazgos de personas que requieren afiliación o encuesta SISBEN. Coordinar con la ET y la ESE el mecanismo para gestionar la afiliación ante el SAT, y con la alcaldía el proceso de encuesta SISBEN para familias encontradas sin afiliación. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.2.3 - Aseguramiento en salud; págs. 24-25]	Mensual	100 % de personas sin aseguramiento o reportadas en SI-APS	1. Reporte en módulo de identificación de familia SI-APS de personas sin afiliación o sin encuesta SISBEN. 2. Formularios de afiliación SAT diligenciados y radicados ante la ET/ESE. 3. Acta de acuerdo con la alcaldía para aceleración del proceso de encuesta SISBEN. 4. Informe de gestión de aseguramiento: No. personas identificadas, gestionadas y afiliadas.	Sep-2024 págs. 24-25 (Secc. 5.2.3)
13	Planificar, convocar y ejecutar Jornadas de Salud con la participación de todo el EBS, garantizando el agendamiento y la demanda efectiva y eficiente. Las jornadas priorizarán a los usuarios con canalización pendiente de las 1.647 familias asignadas . La Profesional de	Mensual	2 jornadas de salud/mes	1. Formato base de canalización y seguimiento con agendamiento de personas. 2. Registro fotográfico y soportes de convocatoria (carteleras, afiches, flyers, medios virtuales). 3. Listados de asistencia formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en físico y Excel. 4. Consolidado en Excel de personas que recibieron información y	Sep-2024 págs. 31-32

	Enfermería liderará las actividades de su competencia (tamizajes, valoraciones, anticonceptivos, micronutrientes, prenatal de bajo riesgo). Brindará asesoría a los usuarios sobre gestión de trámites ante EAPB e IPS con canales de comunicación actualizados. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.2.1 - Atenciones individuales, colectivas y gestión; págs. 31-32]			asesoría ante EAPB e IPS. 5. Informe de actividades PIC con indicadores de atención por perfil profesional.	
14	Garantizar que la totalidad de las 294 familias asignadas cuenten con PCP formulado, registrado en SI-APS y en la Historia Clínica. Entregar el día 30 de cada mes el Informe Técnico Mensual en el formato del MSPS, cumpliendo con los indicadores de cobertura de las RIAS. Registrar todas las intervenciones individuales y colectivas en RIPS con código CUPS y finalidad. Reportar mediante los anexos técnicos SER124SREC y SER124DREC en la plataforma PISIS del SISPRO la ejecución financiera y técnica de los recursos asignados. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.4 - Seguimiento;	Mensual (entrega el 30 de cada mes)	1 Informe técnico/mes 100 % de las 294 familias asignadas con PCP en SI-APS y RIPS registrado	1. Informe técnico mensual firmado en formato MSPS. 2. Base de datos SI-APS solicitada el día 10 con análisis de calidad del dato. 3. RIPS con registro de todas las intervenciones individuales y colectivas (CUPS + finalidad). 4. Reporte en PISIS (SER124SREC / SER124DREC) de la ejecución técnica y financiera. 5. Análisis de PCP por perfil del EBS con indicadores de gestión (Enfermería, Medicina, Psicología). 6. Certificación de cumplimiento: 294 familias asignadas caracterizadas/actualizadas con % de cumplimiento mensual.	Sep-2024 págs. 41-48 (Secc. 5.4 y 6)

	Sección 6 - Gestión de la información; págs. 41-48]				
15	Verificar mensualmente que todo el personal del Equipo Básico de Salud porta y dispone de los distintivos de identificación de la Misión Médica, tanto en el personal como en los vehículos contratados para el proyecto, en todos los despliegues territoriales en el Municipio de Puli territorio 1(microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen- Guayaquil- Ocanda)). [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.1.2 - Conformación del EBS; págs. 19-20]	Mensual	1 verificación/mes (toda la vigencia)	1. Certificación del coordinador del equipo con relación de personal y vehículos verificados. 2. Registro fotográfico del personal con los distintivos de Misión Médica.	Sep-2024 págs. 19-20 (Secc. 5.1.2)
16	OBLIGACIÓN EXCLUSIVA SEGÚN LINEAMIENTO ENERO 2024 (pág. 24) - Elaborar y presentar mensualmente el Informe de Análisis y Retroalimentación de los Indicadores Municipales de Cobertura del Municipio de Puli territorio 1(microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen- Guayaquil- Ocanda)), conforme a la Tabla 5 del Lineamiento	Mensual (entrega el 30 de cada mes)	1 informe/mes con los 24 indicadores para las 294 familias asignadas	1. Informe de Indicadores Municipales de Cobertura con medición de los 24 indicadores de la Tabla 5 (Lineamiento Ene-2024, págs. 24-26). 2. Actas de retroalimentación con la ET, EPS y ESE sobre resultados de indicadores. 3. Acta de Unidades de Análisis semanal con indicadores de seguimiento. 4. Cronograma de Unidades de Análisis en Excel firmado. 5. Soporte de canalización a la RISS con indicadores de efectividad.	Ene-2024 págs. 24-26 (Secc. 6.1.1 b; 6.1.2 b; Secc. 6.2 Tabla 5)

Técnico-Operativo EBS, Enero 2024 (pág. 24-26). El informe deberá contener el análisis de cada uno de los indicadores siguientes, para el universo de las 294 familias asignadas: 1) N.º de hogares con acceso a servicios de promoción (IEC) y/o prevención (detección temprana y canalización). 2) Proporción de población con identificación del riesgo por momento del curso de vida. 3) N.º de personas con canalización efectiva a servicios de salud según normatividad vigente. 4) Proporción con promoción y apoyo a lactancia materna. 5) Proporción con aplicación de flúor. 6) Proporción con profilaxis y remoción de placa bacteriana. 7) Proporción con vacunación de acuerdo con el esquema. 8) Proporción con fortificación casera con micronutrientes en polvo. 9) Proporción de gestantes con suplementación con micronutrientes. 10) Proporción de niños y niñas con desparasitación intestinal antihelmíntica. 11) Proporción de adolescentes y			6. Análisis cuantitativo y cualitativo de planes integrales de cuidado familiar por perfil (Enfermería, Medicina, Psicología). 7. Certificación de cumplimiento: 294 familias asignadas caracterizadas/actualizadas con % de cumplimiento.	
---	--	--	---	--

jóvenes con tamizaje para anemia (hemoglobina y hematocrito). 12) Proporción con atención por planificación familiar y anticoncepción. 13) Proporción con tamizaje de riesgo cardiovascular. 14) Proporción con tamizaje para ITS. 15) Proporción de mujeres con tamizaje para cáncer de cuello uterino. 16) Proporción de mujeres con tamizaje para cáncer de mama. 17) Proporción de hombres con tamizaje para cáncer de próstata. 18) Proporción con tamizaje para cáncer de colon y recto. 19) Proporción de mujeres con atención para el cuidado preconcepcional. 20) Proporción de mujeres con atención prenatal (controles prenatales). 21) Proporción con curso de preparación para la maternidad y paternidad. 22) Proporción de mujeres con atención del puerperio. 23) Proporción con atención para el seguimiento del recién nacido. 24) Proporción con				
--	--	--	--	--

	acceso a Educación para la Salud.El informe se entregará a la ET, a la ESE y a los actores del sistema, con análisis de resultados, brechas identificadas y acciones de mejora propuestas. Constituye insumo para el seguimiento y monitoreo establecido en el Lineamiento. [Lineamiento Ene-2024, Sección 6.1.1 literal b), 6.1.2 literal b), Sección 6.2 - Tabla 5 Indicadores Municipales de Cobertura; págs. 24-26]				
17	OBLIGACIÓN DE REGISTRO, GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA: EL CONTRATISTA deberá garantizar el adecuado registro y gestión de la información en salud, dando cumplimiento estricto a los siguientes deberes: 1. Registrar todas las atenciones en salud en la herramienta dispuesta por la ESE, garantizando que la información sea completa, veraz y coherente con la atención brindada. 2. Canalizar a los usuarios a las diferentes rutas de atención según el ciclo de vida, de acuerdo con los	Diaria / Permanente (cada atención prestada)	100% de las atenciones registradas, cargadas y con HC completa	1. Registros de atención en el sistema de información de la ESE (HIS) con campos completos. 2. Historia Clínica diligenciada, legible, coherente y firmada. 3. Formatos institucionales manuales correctamente diligenciados: historia clínica, ordenamientos, fórmulas, remisiones y soportes asistenciales. 4. Informe de cargue diario de información con fecha, cantidad de registros cargados y reporte de novedades. 5. Instrumento de canalización por rutas de atención (PyMS) diligenciado. 6. Reporte de auditoría de calidad de historia clínica con % de cumplimiento mensual. 7. Certificación del Supervisor sobre coherencia entre atenciones prestadas,	Res. 1995/1999 Res. 3280/2018 Cir. 047/2017

lineamientos de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyMS). 3. Diligenciar correctamente los formatos institucionales manuales, incluyendo historia clínica, registros de atención, ordenamientos, fórmulas médicas, remisiones y demás soportes asistenciales requeridos. 4. Realizar el cargue diario y oportuno de la información, asegurando la actualización permanente de los registros derivados de la atención. 5. Garantizar la calidad de la historia clínica, la cual debe estar completa, legible, consistente y acorde con la normatividad vigente. 6. Asegurar la coherencia entre la atención prestada y los soportes generados, de manera que permita su validación en los procesos de auditoría, facturación y reporte. 7. Dar cumplimiento a los lineamientos institucionales y normativos vigentes, en relación con el registro, reporte y gestión de la información en salud. El incumplimiento de las obligaciones			soportes generados y registros en el sistema.	
--	--	--	--	--

anteriormente descritas dará lugar a las acciones contractuales, administrativas y/o disciplinarias a que haya lugar, conforme a la normatividad vigente y a lo establecido por la ESE. [Fundamento normativo: Resolución 1995 de 1999 – Historia Clínica; Resolución 3280 de 2018 – RIAS; Ley 23 de 1981 – Ética Médica; Circular 047 de 2017 SUPERSALUD – Calidad de la información; Política de Seguridad del Paciente MSPS]				
---	--	--	--	--

1. PARAFRAGO No. 1: Para la Intervención de la población los profesionales deberán tener en cuenta los indicadores de cumplimiento y la población susceptible según la siguiente tabla

No.	Indicador de Cumplimiento	Población Susceptible
1	Apoyo a Lactancia Materna	Madres en periodo de lactancia y niños < 24 meses.
2	Aplicación de Flúor	Población de 1 a 29 años (prioridad menores de 18).
3	Profilaxis y Remoción de Placa	Todo usuario > 1 año (frecuencia según riesgo).
4	Vacunación (Esquema PAI)	Niños < 6 años, niñas 9-17, gestantes, adultos mayores.
5	Micronutrientes en Polvo	Niños de 6 a 23 meses de edad.
6	Suplementación Gestantes	100% de las mujeres en control prenatal.
7	Desparasitación Intestinal	Niños de 1 a 14 años (2 veces al año).

8	Tamizaje Anemia (Hto/Hb)	Adolescentes (10-17) y Jóvenes (18-28).
9	Planificación Familiar	Hombres y mujeres en edad fértil.
10	Riesgo Cardiovascular	Adultos > 18 años (con énfasis en > 35 años).
11	Tamizaje ITS	Población sexualmente activa (énfasis 15-49 años).
12	Tamizaje Cáncer Cuello Uterino	Mujeres de 25 a 65 años.
13	Tamizaje Cáncer de Mama	Mujeres de 40 a 69 años.
14	Tamizaje Cáncer de Próstata	Hombres de 50 a 75 años.
15	Tamizaje Cáncer de Colon	Población (H y M) de 50 a 75 años.
16	Educación para la Salud	100% de la población captada en todos los cursos.

2. PARAGRAFO: CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA se obliga a no divulgar bajo ninguna circunstancia a cualquier persona, bien que labore en el centro asistencial o no, a no ser que medie autorización escrita del Gerente del Hospital o que los mismos constituyan delitos (caso en el cual acudirá a la instancia legal competente) los hechos o acontecimientos que sucedan en cualquier área de éste y de los cuales tenga conocimiento por su quehacer diario, o por comunicación de terceros, y en especial sobre los procedimientos asistenciales o administrativos que se siguen en la institución, o en relación con la atención de los pacientes, y de hacerlo, ello constituirá causal de incumplimiento del contrato.

OBLIGACIONES GENERALES: 1. Cumplir con el objeto y las obligaciones del contrato bajo el principio y los postulados de la buena fe. 2. Presentar mensualmente informe de actividades y cuenta de cobro dentro del mes correspondiente. 3. Cumplir con sus obligaciones del pago de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales acreditando el pago de dichos aportes de conformidad con lo establecido en la ley 789 de 2012, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002; lo cual se constituye en requisito para el pago de los servicios contratados. 4. El CONTRATISTA se obliga a guardar reserva de la información que le sea suministrada u obtenga del desarrollo del contrato, y en especial a la información correspondiente a los pacientes. 5. Usar racional y adecuadamente los bienes, insumos y suministros entregados para el desarrollo de las actividades y aquellos de propiedad del Hospital. 6. El Contratista observará siempre y en todo lugar, un trato respetuoso, cordial y amable para con las personas vinculadas de cualquier forma con el Hospital y en especial para con los usuarios del servicio de salud. 7. Dar un uso eficaz, eficiente y adecuado a las instalaciones y bienes del Hospital, no empleándolos para fines distintos a los servicios contratados. 8. Mantener actualizado su dirección para notificaciones durante la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más, y presentarse al HOSPITAL en el momento que sea requerido para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación si a ello hubiere lugar. 9. Asistir a reuniones de tipo administrativo o de capacitación continuada que programe la institución. 10. Garantizar el mejoramiento continuo de sus procesos para obtener la excelencia en los servicios ofertados y el mejoramiento con un enfoque en minimización de los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud, y que garantice la implementación del programa de seguridad del paciente, dando cumplimiento a los procesos, procedimientos, políticas y al Código de Ética y Buen Gobierno. 11. El CONTRATISTA responderá civil y penalmente por sus acciones y omisiones. 12. Participar y cumplir con la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG). 13. Aplicar estrategias para disminuir el impacto ambiental, tales como: uso de tablas de retención documental que organicen la información necesaria de la gestión del área, dando cumplimiento a la ley 594 del 2000. 14. Las demás obligaciones inherentes al desarrollo del objeto contractual. **PARÁGRAFO:** El Contratista manifiesta que conoce y acepta las condiciones para la prestación del servicio establecido por el Hospital y autoriza a la entidad, se descuenta del pago por concepto de los servicios prestados las sumas que

resulten por pérdida, deterioro por el mal uso de los elementos entregados para el cumplimiento de sus obligaciones y en general todos aquellos que formen parte del inventario del Hospital

CLAUSULA TERCERA- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: a). Pagar en la forma acordada, los valores pactados en la cláusula cuarta. b). Facilitar los espacios físicos, equipos y elementos para el cumplimiento del objeto del contrato. c) Revisar y supervisar que la prestación de los servicios se realice conforme a lo estipulado en este contrato.

CLAUSULA CUARTA — VALOR Y FORMA DE PAGO: El presente contrato tiene un valor de **CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$40.000.000) M/CTE**, el cual se pagará así: a) Cinco pagos correspondiente a mensualidades vencidas por el valor de **OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000) M/CTE**, cada una, previa presentación de la cuenta de cobro, informe de actividades y aprobación por el supervisor del pago de Seguridad Social Integral y la correspondiente certificación expedida por el Supervisor indicando a satisfacción los servicios prestados en el correspondiente periodo.

PARAGRAFO PRIMERO: El contratista deberá acreditar que por su propia cuenta y riesgo estar afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral dentro de los cinco primeros días de cada mes, El cual deberá ser entregado al supervisor para expedir la certificación de actividades cumplidas.

PARAGRAFO SEGUNDO: Cada pago estará sujeto a la disponibilidad de recursos según PAC (Programación Anual Mensualizado de Caja).

CLAUSULA QUINTA: PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: El término para la ejecución del objeto contratado será de **CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS**, surge efecto a partir del primero (13) de ABRIL de 2026 con la suscripción del acta de inicio.

CLAUSULA SEXTA. —

IMPUTACION PRESUPUESTAL: El pago del valor total del presente Contrato se hará con cargo al rubro Presupuestal 2.4.5.02.09.06 DENOMINADO "SERVICIO PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES, EQUIPOS BASICOS", del presupuesto de la presente vigencia fiscal según certificado de disponibilidad presupuestal No. 210 de fecha 13 de Abril de 2026 expedida por el área presupuesto y la cual se anexa al presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA. - SUPERVISION: El Hospital San Vicente de Paul ejercerá la supervisión y vigilancia por intermedio del Profesional SSO Enfermería quien será responsable de la supervisión y debida ejecución del presente contrato y quien tendrá entre otras las siguientes actividades: 1). Verificar que el contrato se encuentre legalizado, perfeccionado y listo para su ejecución. 2). Suscribir junto con el Contratista el acta de inicio del contrato. 3). Verificar el cumplimiento de los términos de ejecución del contrato y las fechas de cumplimiento contractual. 4). Verificar el pleno cumplimiento por parte del Contratista del objeto y las obligaciones contenidas en el contrato. 5). Impartir los cumplidos a satisfacción o cumplimiento de las reciprocidades del contrato. 6). Supervisar técnica, financiera y administrativamente el desarrollo y ejecución del presente contrato. 7). Exigir al contratista la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del contrato y para ejercer de manera general el control del mismo. 8). Verificar directamente que el contratista cumpla con las condiciones de calidad del contrato según los términos pactados, y tendrá la facultad de requerir al contratista para que subsane los incumplimientos en los que incurra o pueda incurrir. 9). Formular al Contratista las observaciones del caso en desarrollo del objeto del contrato con el fin de analizarlas conjuntamente con el Contratista, para que éste realice las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar para el adecuado desarrollo del Objeto contractual. 10). Informar de los procesos a la administración

- contratación y jurídica cualquier situación o irregularidad, que altere el equilibrio económico o financiero del contrato a fin de que se estudie la situación y se adopten los mecanismos tendientes a regular el desarrollo del objeto. 11). Informar a la Oficina de Gerencia y a los procesos de contratación y Jurídica cualquier situación o irregularidad, deficiente cumplimiento o incumplimiento con la debida fundamentación a fin de que se impongan los correctivos o sanciones a que haya lugar. 12). Exigir que la calidad de los servicios contratados se ajuste a los requisitos mínimos previstos en las normas técnicas obligatorias y a las características y especificaciones estipuladas en el contrato. 13). Emitir concepto y recomendación a la Gerencia sobre la conveniencia de prorrogas, modificaciones o adiciones al contrato, con ocho días de anticipación al vencimiento del plazo y/o duración del contrato. 14). Informar y exponer los motivos o causas por las cuales debe suspenderse o terminarse el contrato, por lo menos con ocho (8) días de anticipación a la suspensión o terminación a la Oficina de contratación y Jurídica con el fin de proceder a elaborar y suscribir el acta correspondiente. 15). Rendir los informes que le sean requeridos por la Gerencia y aquellos que sean estipulados en el contrato. 16). En general, vigilar y controlar que el contratista cumpla con todas y cada una de sus obligaciones para el normal desarrollo del contrato. 17). Certificar el cumplimiento oportuno y total del objeto del contrato dentro de las condiciones exigidas. 18). Levantar y firmar las actas necesarias a que haya lugar. 19). Elaborar y presentar la correspondiente acta de liquidación del contrato debidamente diligenciada, informando los pagos efectuados al contratista, los saldos a favor del mismo y/o del Hospital con el último informe de ejecución del contrato, de acuerdo con el manual de contratación de la ESE. 20). Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que sean inherentes al mismo

CLAUSULA OCTAVA - AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL: EL CONTRATISTA se obliga a afiliarse al Régimen de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos profesionales) donde este pago debe hacerse como mínimo sobre el 40% del valor mensual del contrato so pena de hacerse acreedor de las sanciones establecidas en las normas que las regulan, de acuerdo con lo establecido por el artículo 50 de la Ley, 789 de 2002, artículos 3 y 4 de la Ley 797 de 2003, Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y demás normas concordantes vigentes en la materia, el cual es requisito indispensable para hacer cada pago derivado del presente contrato.

CLAUSULA NOVENA - CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS: EL CONTRATISTA declara que conoce y se acoge en su totalidad a todas las normas legales y fiscales vigentes que regulan la Contratación del HOSPITAL.

CLAUSULA DECIMA: CESION DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente el contrato

ni las obligaciones en el contenidas sin consentimiento previo, expreso y escrito de EL HOSPITAL.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: LIQUIDACION Y EFECTOS: EL HOSPITAL podrá liquidar el presente contrato ante la ocurrencia de alguno de los hechos constitutivos de incumplimientos de las obligaciones adquiridas por parte del CONTRATISTA que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato, afecte la operación interna de cualquier forma que conduzcan a su paralización, mediante resolución motivada lo dará por terminado, ordenara su liquidación, tomara las medidas necesarias que garanticen su ejecución y aplicara las sanciones e inhabilidades procedentes.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: APLICACION DE LAS POTESTADES EXHORBITANTES DE TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO, MODIFICACION E INTERPRETACION DEL CONTRATO: El presente contrato queda sujeto a las cláusulas de interpretación, modificación y terminación unilateral ya los procedimientos previstos para tales efectos en las normas legales vigentes.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución, la Ley y los Reglamentos Administrativos que le impida suscribir el presente contrato, y que en el caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo, se hará responsable ante EL HOSPITAL y ante terceros por los perjuicios que llegare a ocasionar.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: PENAL PECUNIARIA: Las partes contratantes convienen en pactar como sanción pecuniaria el equivalente al Diez (10%) por ciento del valor total estipulado en el contrato, en caso de incumplimiento de las obligaciones contractuales que deberá pagar el contratista si incumple una cualquiera de las obligaciones generadas por el presente acto contractual.

PARAGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza a EL HOSPITAL para que descuente el valor de la sanción pecuniaria, de cualquier saldo que tenga EL HOSPITAL a favor de EL CONTRATISTA o mediante cobro a la correspondiente entidad aseguradora que haya otorgado la garantía de las obligaciones surgidas del contrato.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: MULTAS: EL HOSPITAL podrá imponer a EL CONTRATISTA en caso de incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, multas diarias y sucesivas, por un valor equivalente al Cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato y por el termino de diez (10) días, vencidos los cuales se decretará la caducidad del contrato. El valor de las multas será descontado de los saldos adeudados a EL CONTRATISTA o de las garantías constituidas.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO: Este contrato se perfecciona con el acuerdo sobre el objeto, se estipule por escrito y este se firme por las partes, se adjunte la existencia del Registro presupuestal emitido por el área de presupuesto y la suscripción del acta de inicio.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: CLÁUSULA DE INDEMNIDAD: El contratista mantendrá indemne al HOSPITAL contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, durante la ejecución del objeto contractual, y terminados estos, hasta la liquidación definitiva del contrato. Se consideran como hechos imputables al contratista, todas las acciones u omisiones y en general cualquier incumplimiento de sus obligaciones contractuales.

En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra EL HOSPITAL, por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del contratista, éste será notificado lo más pronto posible de ellos, para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a la Entidad. Si en cualquiera de esos eventos, si el contratista no asume debida y oportunamente la defensa del HOSPITAL, éste podrá hacerlo directamente, previa notificación escrita al contratista, y éste pagará todos los gastos en los que EL HOSPITAL incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciere el contratista, EL HOSPITAL tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones, de cualquier suma que se le adeude al contratista por razón de las actividades Objeto del contrato y a hacer efectivas las garantías otorgadas, o a utilizar cualquier otro mecanismo judicial o extrajudicial.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA — INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA: El Contratista es una entidad independiente del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario, por lo tanto **PAULA ANDREA ROSAS**, no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA — RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT):

Para dar cumplimiento a la Circular No. 009 de 2016, emitida por el Superintendencia Nacional de Salud, en lo referente al Sistema de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, EL CONTRATISTA, 1) Se obliga con el Hospital certificar que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo, en todo caso si durante el plazo del de vigencia del contrato, 2) Si EL CONTRATISTA, llegare a ser vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación de terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo EL HOSPITAL, tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho este obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA, 3) EL CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del objeto contractual, proceden de actividades completamente licitas. 4) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL HOSPITAL, la información veraz y verificable que este le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por los menos anualmente suministrando la totalidad de soportes que EL HOSPITAL requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la

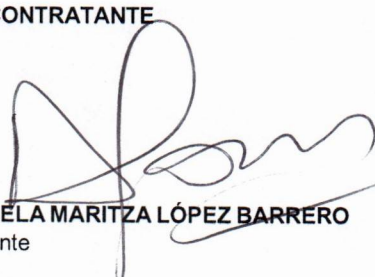
presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida.

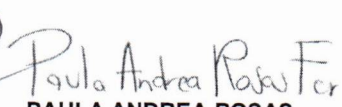
5) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza a EL HOSPITAL la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas. **CLAUSULA VIGESIMA: ANEXOS:** Forman parte del presente contrato los siguientes documentos 1.- Documentos que soportan el proceso precontractual, 2- Todas las modificaciones o aclaraciones que se expidan con posterioridad. 3.- Los documentos necesarios para la legalización que se elaboren. 4.- Documentos que soporten la ejecución del mismo. **CLAUSIMIA VIGESIMA PRIMERA: FORMAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 1) Por mutuo acuerdo entre las partes. 2) Por la declaratoria de CADUCIDAD del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y conforme a los efectos previstos en la Ley. 3) Por decisión autónoma de cualquiera de las partes, dando aviso por escrita la parte que tome tal decisión con diez (10) días calendario de antelación 4) Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA de conformidad con las directrices impartidas con el CONTRATANTE. 5) Por participación del CONTRATISTA en actividades de cese, suspensión o alteración de los servicios asistenciales o administrativos a cargo del CONTRATANTE. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA - PERFECCIONAMIENTO. LEGALIZACIÓN y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El Contrato requiere para su perfeccionamiento el acuerdo de voluntades elevado a escrito; para su legalización requiere la expedición del registro presupuestal, aprobación de las garantías a que haya lugar, y para su ejecución requiere la suscripción del acta de inicio entre las partes. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA - RELACION LABORAL:** Puesto que el CONTRATISTA ejecutará el objeto del contrato con total autonomía técnica y administrativa, queda entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre esto último y el CONTRATISTA. Igualmente, las partes dejan constancia que el presente contrato no constituye contrato de trabajo entre ellas. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA. - EXENCIÓN DEL PAGO DE PRESTACIONES:** EL CONTRATISTA no tendrá derecho a ninguna prestación distinta de lo pactado expresamente en la Cláusula cuarta del presente contrato, razón por la cual con la firma del presente documento no existe ningún vínculo laboral entre el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y EL CONTRATISTA. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES,** En caso de presentarse controversias o diferencias en la ejecución del contrato, se recurrirá en primera instancia a los mecanismos alternativos de solución de conflictos de acuerdo a los procedimientos legales establecidos para tal efecto. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA. SUSPENSION TEMPORAL.** Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito y condiciones excepcionales se podrá suspender la ejecución del contrato mediante suscripción de acta en el cual conste de la eventualidad sin que para efectos del plazo extintivo del contrato se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA GARANTÍAS-** Conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, establece: "no obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencias de garantías establecidas en la sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.51.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigir las no debe estar en los estudios y documentos previos" por lo dispuesto no se solicitarán garantías además por tratarse de un contrato de tracto sucesivo en el tiempo, por su naturaleza, por la modalidad, y como quiera que se cancelan los honorarios una vez se cumpla con las obligaciones y objeto contractual. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Las partes acuerdan como domicilio para todos los efectos legales el Municipio de San Juan de Rioseco- Cundinamarca. **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA. MANIFESTACIONES.** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento por lo que en consecuencia se obligan a todo lo acordado y manifestado.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento en el Municipio de San Juan de Rioseco, el primer (13) día del mes de Abril de 2026.

EL CONTRATANTE

EL CONTRATISTA


ANGELA MARITZA LÓPEZ BARRERO
Gerente


PAULA ANDREA ROSAS
Contratista

Proyectó: DIEGO FELIPE BUENO ALDANA
Profesional de Contratos