

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS
El Acuerdo de Junta Directiva No. 013 de 2026, por medio del cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital del Sarare ESE y se adopta mediante Resolución No. 099 de 2026 expedida por la Gerencia de la E.S.E

Fecha: 13 de mayo 2026

En cumplimiento a lo dispuesto por el Manual de Contratación del Hospital del Sarare ESE, especialmente lo establecido en el Capítulo 6 Planeación Contractual, Artículo 45; Análisis del sector y estudios previos; dentro de las fases de la contratación, se deben tener en cuenta las siguientes actividades: "Estudios y documentos previos: Los estudios y documentos previos son el soporte para tramitar los procesos de contratación de la Empresa Social del Estado" razón por la cual la oficina procede a establecer la necesidad requerida y su conveniencia para la entidad, a través de un contrato de: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA., EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 245 DEL 2026- DIFERENCIAL"**

1. AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SARARE, de acuerdo con la Ordenanza Nro. 03E DE 1997 emanada por la Asamblea departamental de Arauca, es una entidad especial de carácter público, descentralizada, del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993 y las normas legales y reglamentarias que los modifiquen, adiciones o complementen, cuyo objeto es la prestación de los servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad.

La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del estado, donde se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de salud, promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo al estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes conforme a los principios de eficiencia, universalidad, igualdad y solidaridad. La ESE HOSPITAL DEL SARARE es una Empresa Social del Estado de orden territorial, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y presupuestal, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo objeto legal es la Prestación de Salud a la población del Departamento de Arauca, por lo tanto, para satisfacer las necesidades a contratar realiza estudio previo de conveniencia y oportunidad conforme a lo establecido en el derecho Privado, Decreto 1876 de 1994 artículo 16, Ley 100 de 1993 artículo 195, Resolución No.5185 de 2013 emanada del Ministerio de Salud y de la Protección Social, modificada por la Resolución No. 1440 de 2024 y Resolución No. 2053 de 2025 (Minsalud) y especialmente

el Acuerdo de Junta Directiva No. 013 de 2026, por medio del cual se actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 099 de 2026 expedida por la Gerencia de la ESE.

La Dra. ARIELA GELVIS QUINTERO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.328.657 expedida en Bucaramanga, asumió su cargo como Gerente, designada según Decreto No. 505 del 22 de marzo de 2024 y acta de posesión No 051 del 1 de abril de 2024, ambos actos administrativos emanados del Despacho del Señor Gobernador del departamento de Arauca.

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

La ESE HOSPITAL DEL SARARE como institución prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, requiere dar continuidad en el fortalecimiento de los procesos misionales y operativos con el incremento de talento humano, que nos permita cumplir con las obligaciones contractuales con las diferentes EPS y el ente territorial.

Con el fin de dar la correcta aplicación y ejecución a la conformación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos en Salud, se requiere contratar los servicios de una persona natural idónea con formación en derecho para cubrir las necesidades administrativas relacionadas con la contratación del personal contratado y del nuevo a ingresar que conformará los EBS.

Que mediante Resolución no. 280 de 2025 "por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "apoyo a los programas de desarrollo de la salud Ley 100 de 1993" para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud" se asignaron recursos para el Hospital del Sarare ESE, con tipos de EBS en Continuidad, Rural y Urbano.

Que se tiene el lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud, conformación, operación y seguimiento, Modelo preventivo y predictivo fortalecimiento de la APS en el nivel primario de atención, Versión actualizada 3 de septiembre de 2024 en 56 folios.

Para llevar a cabo lo anteriormente expuesto, el Hospital del Sarare E.S.E deberá celebrar un Contrato de Prestación de Servicios, que se identificará así: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA., EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 245 DEL 2026- DIFERENCIAL"**.

3. FORMA DE SATISFACER LA NECESIDAD

Para poder satisfacer la necesidad la E.S.E. Hospital de Sarare podrá contratar mediante un contrato de Prestación de Servicios Profesionales o de apoyo a la gestión a una persona natural que cumpla con las actividades señaladas en el presente estudio. Que en virtud de la Resolución No. 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los requisitos mínimos que los prestadores de servicios de salud, señala que los Prestadores de Servicios de Salud deberán cumplir para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación "con los estándares básicos de estructura y procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, en el marco de la prestación del servicio de salud".

En consecución de este propósito se da paso al requerimiento de personal capacitado y preparado para enfrentar las contingencias en el sector, teniendo en cuenta el incremento del número de solicitantes de la atención y los parámetros establecidos en el POS (Resolución 5926 de 2014), en el cual se consolidan directrices en las que se les exige a las Instituciones Prestadoras del Servicio acondicionarse para asumir mayores responsabilidades y brindar la atención de nuevas actividades y procedimientos que deben ser ejecutados por personas idóneas para ejecutar las actividades de atención a usuarios de los servicios de la E.S.E para cumplir con sus obligaciones contractuales, se colige que el personal de planta de la institución no es suficiente para el funcionamiento de la pleno de la ESE.

Teniendo en cuenta la Resolución No. 3384 de 2000, define las metas de programación de Promoción y Prevención y la resolución 202 del 2021, establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detención Temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en Salud pública las cuales se deben cumplir por los compromisos contractuales contraídos con las EPS y la población pobre no asegurada y la necesidad de cumplir con la accesibilidad exigida a los servicios de Promoción y Prevención (Ley 1122 de 2007 Artículo 14 numeral f), hace necesario el fortalecimiento del talento humano para la ejecución de las actividades, debido a que el incumplimiento de las mismas está sujeto a glosas por parte de las aseguradoras, lo cual genera deterioro presupuestal a la Empresa y le resta capacidad contractual para futuras vigencias. (Ley 1122 de 2007 Artículo 14).

Por todos los anteriores fundamentos técnicos y legales, es conveniente para la Empresa dar inicio a una contratación para fortalecer la ejecución de los procesos misionales y administrativos de los servicios de la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare y centros de salud, por lo que dentro del ejercicio del libre derecho de la administración considera oportuno garantizar la atención de la población.

Con el fin de prestar los Servicios de Salud de manera eficiente, oportuna, cumpliendo con la misión y objetivos Institucionales, compromisos contractuales adquiridos por la entidad que permitan garantizar la atención de los servicios de salud a los afiliados al régimen contributivo,

subsidado, población pobre no asegurada, en los diferentes servicios que tiene habilitados y en las actividades contempladas en los equipos básicos de salud EBS; atendiendo la importancia del servicio que presta la E.S.E del Municipio de Saravena - Arauca, ya que es deber de la entidad asegurar la continuidad en la prestación del servicio de salud, siendo indispensable para contar con el servicio operativo profesional, para asegurar la buena marcha de la entidad y la prestación adecuada y oportuna de los servicios, toda vez que se trata de actividades que no pueden ser suspendidas por tener implícitos derechos fundamentales como el derecho a la vida y a la integridad física entre otros, y con ello evitar que no se paralice los servicios prestados por la E.S.E HOSPITAL DEL SARARE DEL MUNICIPIO DE SARAVENA a sus usuarios para que de esta forma se brinde una atención oportuna, eficaz y completa para el mejoramiento de la calidad desde el ingreso a cualquiera de nuestros servicios hasta la salida y dada de alta de nuestros usuarios.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante resolución número 280 del 18 de febrero del 2025 asignó recursos financieros para la continuidad del "FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD EBS" donde se establece que las Empresas Sociales del Estado conformarán y operarán el Programa de Equipos Básicos de Salud de acuerdo con los lineamientos expedidos por las Direcciones de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales son complementarios a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en la normatividad legal vigente, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales e interioridad en los resultados de salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas de alta externalidad en salud desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud pública.

Actualmente el Hospital del Sarare E.S.E. no cuenta con profesionales o personal de talento humano de planta suficiente para el desarrollo del programa equipos básicos de salud, ya que son estructuras funcionales y organizativas en salud en el marco de la prestación de servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud. De igual forma el apoyo a la gestión administrativa y elaboración de contratos que conllevan el desarrollo del proyecto en mención. Estas actividades van directamente relacionadas con los costos indirectos que se nombran en el lineamiento del Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS.

En este sentido, el Hospital del Sarare E.S.E. considera necesario, conveniente y oportuno contratar la: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA., EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 245 DEL 2026-DIFERENCIAL".**

Razón por la cual se debe realizar la respectiva contratación de acuerdo al procedimiento de selección de que habla el Manual de Contratación de la Entidad. Para poder satisfacer la

necesidad la E.S.E. Hospital de Sarare podrá contratar mediante un contrato de Prestación de Servicios Profesionales o de apoyo a la gestión a una persona natural que cumpla con las actividades señaladas en el presente estudio.

4. OBJETO DEL CONTRATO

El contrato se desarrollará de conformidad con el siguiente objeto contractual **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 245 DEL 2026- DIFERENCIAL"**.

4.1. CODIFICACIÓN DEL SERVICIO SEGÚN LAS NACIONES UNIDAS – UNSPSC

| CODIGO UNSPSC | RUBRO | OBJETO | MESES | VALOR MES | VALOR |
|---------------|---|--|-------|-------------|--------------|
| 85151600 | No. 2.4.5.02.09-911-6 <i>Servicios administrativos del gobierno, servicio de la administración pública relacionados con la salud y los servicios sociales- EQUIPOS BÁSICOS</i> | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SARAVERENA, EN EL MARCO DE RESOLUCION DE MINSALUD No 245 DEL 2026- DIFERENCIAL | 6 | \$6.300.000 | \$37.800.000 |

5. ALCANCE DEL OBJETO:

La E.S.E. Hospital de Sarare, con la presente contratación busca garantizar la prestación de los servicios profesionales como nutricionista de la ESE en procura de que el contratista desarrolle las actividades tendientes a:

Para la operación de equipos básicos de salud el contratista debe realizar sus respectivas actividades de acuerdo al lineamiento del ministerio de Salud y Protección Social de la siguiente manera:

1. Diligenciar los formatos asignados para el desarrollo de las diferentes actividades del proyecto, así como entregar los soportes como medio de verificación del desarrollo de cada uno de ellas, con la adecuada presentación, sin enmendaduras y con veracidad en la información realizando entrega en medio magnético y físico con los respectivos anexos como videos y/o registro fotográfico.
2. Reportar oportunamente la información de las actividades desarrolladas en los aplicativos indicados por la ESE Hospital del Sarare acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, con veracidad en los datos, y en caso de identificarse errores resolver estos de manera inmediata.
3. Elaborar los informes requeridos como evidencia del desarrollo de las actividades en los territorios en lo relacionado a Plan integral de cuidado comunitario, familiar e individual cumpliendo las especificaciones técnicas establecidas desde la Coordinación del proyecto realizando entrega en medio magnético y físico con los respectivos anexos.
4. Portar los elementos de identificación institucional durante el desarrollo de todas las actividades, hacer buen uso de los elementos de trabajo y realizar devolución de los mismos en correcto estado una vez finalicen las actividades contractuales.
5. Participar en las jornadas de capacitación convocadas.
6. Informar oportunamente en la comunidad todas las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas
7. Planear, organizar las visitas de territorios, implementado metodologías didácticas, claras y sencillas que permitan desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.
8. Desarrollar encuentros comunitarios en cada microterritorio o vereda de acuerdo al cronograma concertado con la comunidad definido en el plan de trabajo mensual, con el fin de generar espacios de participación social y popular generando los respectivos registros de evidencia, así como los informes de actividad.
9. Promover, participar y desarrollar mesas de trabajo institucionales o comunitarias para promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión, incluyendo dicha actividad en el plan de trabajo mensual, y elaborar su respectivo informe.
10. Desarrollar estrategias en el territorio/ Microterritorio asignado con el objetivo de promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida generando los respectivos registros de evidencia, así como los informes de actividad.
11. Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida a través del desarrollo de jornadas de atención en salud para el cumplimiento de los objetivos y actividades

descritas en los planes integral de cuidado primario, familiar y comunitario, articulación y gestión con los Puestos de Salud y Móviles de la ESE Hospital del Sarare.

12. Realizar registros estadísticos, informes de indicadores de gestión de EBS y de cobertura de servicios, entregando mensualmente el reporte de cada territorio, especificando la población con canalización efectiva y registrando cualitativamente la gestión realizada.
13. Desarrollar actividades educo comunicativas que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano, dejando evidencia del desarrollo de estas.
14. Identificar u hacer seguimiento a las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados, generando los registros de datos en los formatos y herramientas definidas por la E.S.E, así como en los soportes establecidos como medio de verificación
15. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores y realizar su respectivo seguimiento de manera integral, interdisciplinar, generando el registro y soportes respectivo.
16. Elaborar el plan de trabajo de cada territorio/ microterritorio en trabajo teniendo en cuenta las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes, con su respectivo registro e informe de ejecución.
17. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), dando registro de dicha gestión en los informes mensuales de cada territorio.
18. De manera permanente durante el desarrollo del proyecto Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública, y crear un portafolio de servicio institucional a nivel del municipio que permita dar orientación e información en territorio respecto a rutas de atención, trámites y acceso a servicio.
19. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud, comunicando oportunamente a la coordinación del proyecto, así como a personal del servicio de atención inmediata de la ESE Hospital del Sarare
20. De acuerdo al plan integral de cuidado y la dinámica propia de cada familia o territorio elaborar herramientas metodologías con las que brinden educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, dejando registro y evidencia de dicha educación.

21. Y las demás actividades que surjan en el marco de los Lineamientos expedidos por Minsalud para la Conformación, operación y seguimiento de Equipos básicos de salud.

6. PARTES QUIENES INTERVIENEN EN LA RELACIÓN CONTRACTUAL

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

7. TIPOLOGÍA CONTRACTUAL

De conformidad con lo contemplado en el numeral 2 del artículo 46.1.1 del manual de contratación de Empresa Social del Estado Hospital de Sarare reglamentado según Acuerdo de Junta Directiva No. 013 de 2026, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 099 de 2026 expedida por la Gerencia de la E.S.E. el contrato a celebrar se encuentra dentro de los denominados contratos de prestación de servicios profesionales, técnicos, de apoyo a la gestión o para el desarrollo directo de actividades científicas, artísticas tecnológicas o de capacitación que solo puedan encomendarse a determinados artistas o expertos.

8. PLAZO:

El término de duración será de **SEIS (06) MESES**, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual se suscribirá por el supervisor del contrato y el contratista.

9. LUGAR DE EJECUCIÓN:

La ejecución del contrato se hará en el área rural del municipio de Saravena Arauca, de manera presencial de acuerdo con las indicaciones del Supervisor del contrato.

10. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El Contratista se obliga para con el **HOSPITAL** a:

1. Diligenciar los formatos asignados para el desarrollo de las diferentes actividades del proyecto, así como entregar los soportes como medio de verificación del desarrollo de cada uno de ellas, con la adecuada presentación, sin enmendaduras y con veracidad en la información realizando entrega en medio magnético y físico con los respectivos anexos como videos y/o registro fotográfico.
2. Reportar oportunamente la información de las actividades desarrolladas en los aplicativos indicados por la ese hospital del sarare acorde a los lineamientos del ministerio de salud y protección social, con veracidad en los datos, y en caso de identificarse errores resolver estos de manera inmediata.

3. Elaborar los informes requeridos como evidencia del desarrollo de las actividades en los territorios en lo relacionado a plan integral de cuidado comunitario, familiar e individual cumpliendo las especificaciones técnicas establecidas desde la coordinación del proyecto realizando entrega en medio magnético y físico con los respectivos anexos.
4. Portar los elementos de identificación institucional durante el desarrollo de todas las actividades, hacer buen uso de los elementos de trabajo y realizar devolución de los mismos en correcto estado una vez finalicen las actividades contractuales.
5. Participar en las jornadas de capacitación convocadas.
6. Informar oportunamente en la comunidad todas las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.
7. Planear, organizar las visitas de territorios, implementado metodologías didácticas, claras y sencillas que permita desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.
8. Desarrollar encuentros comunitarios en cada microterritorio o vereda de acuerdo al cronograma concertado con la comunidad definido en el plan de trabajo mensual, con el fin de generar espacios de participación social y popular generando los respectivos registros de evidencia, así como los informes de actividad.
9. Promover, participar y desarrollar mesas de trabajo institucionales o comunitarias para promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión, incluyendo dicha actividad en el plan de trabajo mensual, y elaborar su respectivo informe.
10. Desarrollar estrategias en el territorio / microterritorio asignado con el objetivo de promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida generando los respectivos registros de evidencia, así como los informes de actividad.
11. Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida a través del desarrollo de jornadas de atención en salud para el cumplimiento de los objetivos y actividades descritas en los planes integral de cuidado primario, familiar y comunitario, articulación y gestión con los puestos de salud y móviles de la ese hospital del sarare.
12. Realizar registros estadísticos, informes de indicadores de gestión de ebs y de cobertura de servicios, entregados mensualmente el reporte de cada territorio, especificando la población con canalización efectiva y registrando cualitativamente la gestión realizada.

13. Desarrollar actividades educativas comunicativas que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano, dejando evidencia del desarrollo de estas.
14. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio entregando el respectivo soporte establecido como medio de verificación, y actualizarlo según los cambios identificados en el territorio.
15. Planear y participar en la caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio de acuerdo al rol del perfil técnico o profesión, velando por la información real del territorio entregando el respectivo soporte establecido como medio de verificación, y actualizarlo según los cambios identificados en el territorio.
16. De manera permanente durante la ejecución de las actividades en territorio realizar la identificación de las personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, hacer seguimiento a su efectividad, y asignar roles claros en cada miembro del ebs para la efectividad de la afiliación, ejemplo radicación de solicitudes, orientación a la familia, gestión institucional entre otras.
17. De acuerdo al perfil técnico o profesión, participar en la valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) famiolograma, b) appar familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de zarit y d) ecomapa, y tener en cuenta este insumo para el plan de actividades en territorio.
18. Identificar y hacer seguimiento a las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados, generando los registros de dato en los formatos, y herramientas definidas por la e.s.e, así como en los soportes establecidos como medio de verificación.
19. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores y realizar su respectivo seguimiento de manera integral, interdisciplinaria, generando el registro y soportes respectivo.
20. Elaborar el plan de trabajo de cada territorio/ microterritorio en trabajo teniendo en cuenta las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes, con su respectivo registro e informe de ejecución.
21. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina), dando registro de dicha gestión en los informes mensuales de cada territorio.
22. De manera permanente durante el desarrollo del proyecto inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos

que ocasionen un alto impacto en salud pública, y crear un portafolio de servicio institucional a nivel del municipio que permita dar orientación e información en territorio respecto a rutas de atención, trámites y acceso a servicio.

23. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud, comunicando oportunamente a la coordinación del proyecto, así como a personal del servicio de atención inmediata de la ESE HOSPITAL DEL SARARE.
24. De acuerdo al plan integral de cuidado y la dinámica propia de cada familia o territorio elaborar herramientas metodológicas con las que brinden educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, dejando registro y evidencia de dicha educación.
25. Y las demás actividades que surjan en el marco de los lineamientos expedidos por el ministerio de salud para la conformación, operación y seguimiento de equipos básicos de salud.
26. Realizar el reporte oportuno para el desplazamiento a los territorios correspondiente al plan vial del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E. según el aplicativo indicado.
27. Realizar el reporte oportuno a la coordinación del proyecto para el desplazamiento a los territorios a la misión médica de acuerdo a lo indicado por la unidad administrativa de salud.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Llevar a cabo actividades designadas por parte de la coordinación en cuanto a su territorio y microterritorios asignados.
2. Dirigir a los usuarios a las actividades que le corresponden en cada curso de vida y/o ruta según lo evidenciado en la visita a cada EAPB de afiliación.
3. Realizar anamnesis y examen físico completo, guardando la privacidad del paciente y reserva del diagnóstico.
4. Realizar consulta de atención integral en nutrición a los pacientes remitidos de las rutas de atención integral promoción prevención y mantenimiento de la salud y población materno perinatal.
5. Brindar atención nutricional a pacientes remitidos de servicios ambulatorios, realizando educación nutricional y prescripción dietaria de acuerdo a las necesidades individuales de cada paciente.
6. Realizar evaluación nutricional del paciente y analizarla con el equipo de salud.
7. Desarrollar las acciones establecidas para la ruta de atención integral a la desnutrición aguda moderada y severa en menores de años de edad, determinadas por el ministerio de salud.
8. Diligenciamiento y notificación de ficha de vigilancia epidemiológica de eventos de interés en salud pública -113 desnutrición

9. Realizar prueba apetito y cálculo para la prescripción de la FTLC
10. Realizar seguimiento de los casos de desnutrición identificados en territorio según esquema de la resolución 2350
11. Realizar consultas intramural y extramural a usuarios de los diferentes cursos de vida y ruta materno perinatal.
12. Desarrollar labores educativas con los pacientes y familiares promocionando los buenos hábitos alimenticios.
13. Capacitar y asesorar al personal de salud en aspectos relacionados con nutrición y alimentación para realizar un manejo integral e interdisciplinario al paciente.
14. Instaurar plan de atención, cuidado y tratamiento al usuario basado en protocolos de manejo implementados, informando, explicando al usuario y su familia, así como los efectos deseados e indeseados establecido por equipo básico.
15. Manejar los equipos biomédicos según instrucciones del proveedor
16. Notificar los eventos de interés en salud pública (EISP) que pueda evidenciar en territorio.
17. Dar educación a los usuarios sobre las actividades de la Resolución 32802 de 2018 en los diferentes momentos durante la jornada de trabajo.
18. Informar al jefe coordinador las novedades y eventos relevantes.
19. Participar en programas de educación de la comunidad y el personal vinculado.
20. Determinar los factores de riesgo en relación con lo ambiental, socioeconómico, laboral, terapéutico, cultural, iatrogénico por ciclo vital.
21. Ejercer buen juicio clínico para elaborar diagnósticos y ordenar tratamientos de forma integral.
22. Participar de modo activo en la identificación de los problemas de salud de la comunidad.
23. Cumplir con la ejecución de las actividades, ajustados a la concertación con la comunidad, de acuerdo al cronograma establecido por el equipo básico de trabajo.
24. Identifica los determinantes de salud de una comunidad, bien sean los dependientes de estilo de vida. Genéticos, demográficos, ambientales, sociales, económicos o psicológicos.
25. Entrega de informes de las actividades realizadas en promoción y prevención a la coordinación de EBS.
26. Realizar canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible.
27. Realizar devolución de los elementos asignados, garantizando el buen estado de estos.
28. Revisar y entregar semanalmente los soportes de ejecución de actividades del equipo a cargo.
29. No divulgar información alguna que tenga conocimiento por razón de su atención o servicio, a menos que cuente para el efecto con la autorización previa y por escrita del HOSPITAL, coadyuvado por el paciente cuando sea necesario.

30. Realizar las reclamaciones directamente y no por interpueta persona.
31. El incumplimiento por parte del contratista de cualquiera de las anteriores obligaciones será causal para la terminación y liquidación unilateral del presente contrato.
32. Conocer, aceptar y cumplir las obligaciones y condiciones pactadas dentro del presente contrato.
33. Las actividades ejecutadas totalmente por el CONTRATISTA, serán canceladas siempre y cuando se encuentren soportadas en los sistemas de información de la entidad.
34. Bajo ninguna circunstancia el CONTRATISTA podrá recibir dinero por parte de particulares por concepto del cumplimiento de las actividades contractuales.

OBLIGACIONES CONTRATANTE:

1. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato.
2. Cancelar al contratista el valor del contrato en la forma y plazos estipulados, según las actividades ejecutadas totalmente por el CONTRATISTA.
3. Cancelar al contratista el valor del contrato en la forma y plazos estipulados, según las actividades ejecutadas parcialmente por el CONTRATISTA.
4. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor.
5. Verificar las funciones ejercidas por el supervisor del presente contrato.
6. Verificar la afiliación y pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social.
7. Verificar, que para la suscripción del contrato se hayan aportado por el contratista los documentos requeridos.0
8. Y las demás actividades que sean necesarias, para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

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

Que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 108 de 2026, "Por la cual se definen los criterios para el despliegue de Equipos Básicos de Salud (EBS) – Interculturales con enfoque indígena en el marco de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural.

Que el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, establece que son fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución y que corresponde a las

autoridades de la Republica proteger a todas las personas residentes en el país en su vida, honra, bienes y creencias; asimismo, el artículo 7 constitucional al desarrollar el Estado Social de Derecho y el pluralismo, reconoce y brinda protección a la diversidad étnica y cultural de la Nación, expresando respeto de las cosmovisiones de los diferentes grupos étnicos, sus formas de gobierno y sus territorios.

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

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la Dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, considerando la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de estas, el numeral 4.2.2 establece la función de "Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones".

Que la Ley 1438 de 2011, en su artículo 2 señala que, el Sistema General de Seguridad Social en Salud debe orientarse a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y articulador de las políticas en salud; para ello, concurrirán acciones de salud pública, promoción, prevención y demás prestaciones que, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, resulten necesarias para garantizar la salud de la población. A la vez, el artículo 5 establece que se deberá coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud en los diversos niveles de la administración pública.

Que el artículo 15 de la mencionada norma, dispone que los Equipos Básicos de Salud tienen la obligación de facilitar el acceso a los Servicios de Salud, en el marco de la estrategia de atención primaria en Salud; en ese sentido, la constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano y, por ende, deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

Que, en la prestación de los servicios de salud, son actores relevantes las Empresas Sociales del Estado, en razón a que pueden contratar recursos de salud pública en los términos establecidos en los artículos 12, 13 y 14 de la Resolución 1597 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, considerando que dicho acto administrativo dispone que se debe vincular prioritariamente a las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio, previa determinación de su capacidad técnica y operativa, a efectos de brindar las atenciones establecidas en el Plan de Atención en Salud Pública.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud, estableciendo en su artículo 2 que su goce se garantiza mediante la prestación como servicio público esencial, correspondiendo al Estado la dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y adopción de políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades para acceder a sus distintos componentes. Asimismo, en los literales l) y m) del artículo 6, consagran los principios de Interculturalidad y Protección a los pueblos indígenas, para lo cual el Estado debe reconocer y garantizar el derecho fundamental a la salud integral, conforme a sus cosmovisiones y conceptos, desarrollado a través del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI.

Que la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, incorpora en su artículo 356 los Acuerdos de la consulta previa y otros espacios de diálogo con los pueblos y comunidades indígenas del país; entre ellos, con los pueblos y comunidades indígenas del país; entre ellos, el Acuerdo IT2-57 mediante el cual, “El MSPS (Ministerio de Salud y Protección Social) garantizará la implementación del Modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo en los Pueblos Indígenas, de acuerdo con las dinámicas culturales de cada pueblo y a través de sus estructuras propias en salud. Lo anterior sin detrimento de la garantía del derecho fundamental a la consulta y consentimiento previo, libre e informado”.

Que la Resolución 2367 de 2023 “Por la cual se modifican los artículos 1,2y3de 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” en su anexo técnico Capítulo 8, determina, de un lado, la “Salud propia e intercultural con los pueblos y comunidades en el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031,” estableciendo los componentes del SISPI como la directriz para las acciones en salud pública en los pueblos y comunidades indígenas, incluyendo el numeral “8.2.1.2 Planeación estratégica en salud a partir de la autonomía y gobernabilidad de los pueblos y comunidades indígenas”.

Que la Resolución 100 de 2024 “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015”, en su artículo 8, establece que la “Planeación integral para la salud en los pueblos y comunidades indígenas, (...) El proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizará la participación activa de las comunidades y pueblos indígenas (...) que habitan en el territorio y deberá incorporar en el Plan Territorial de Salud las estrategias, acciones y distribución de recursos según lo concertado con estos grupos poblacionales.”

Que el “Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud” expedido por este ministerio, dispone dentro de los elementos y consideraciones a tener en cuenta en la planeación para potenciar la participación comunitaria en el despliegue de los Equipos Básicos de Salud que: “La Entidad Territorial facilitará los espacios que garanticen la participación amplia y efectiva de los distintos actores que se requieran en estos espacios de diálogo, acuerdos, concertación y construcción conjunta. Estos deben quedar en acta que recoja claramente los acuerdos y compromisos para su seguimiento. Para este caso es la Entidad Territorial y la Empresa

Social del Estado quienes convocarán, facilitarán y garantizarán los espacios de diálogo, acuerdos, concertación y construcción conjunta con las comunidades indígenas teniendo en cuenta sus formas organizativas de acuerdo con el contexto territorial.

La concertación se debe realizar especialmente en las etapas de planeación y conformación de los Equipos Básicos de Salud. Estos espacios de diálogo deben quedar en acta que recoja claramente los acuerdos y compromisos para su seguimiento.”

Que ante los miembros del Comité Asesor - CAAR, en sesión del 23 de enero de 2026, se presentaron los conceptos de viabilidad de las citadas propuestas, los cuales se avalaron bajo la revisión técnica realizada por la Dirección de Promoción y Prevención de esta cartera ministerial, con el fin de garantizar el despliegue de equipos básicos de salud para la atención de las personas, familias y comunidades en los departamentos de Arauca, Caldas, Cauca, Risaralda y Valle del Cauca.

Que, en consecuencia, los integrantes del órgano asesor recomendaron mediante Acta No. 006 del 23 de enero de 2026 al ordenador del gasto de esta cartera ministerial, el señor ministro de Salud y Protección Social, la asignación de recursos por un valor de CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS (\$169.854.545.600) M/CTE, desagregados como se indicara en la parte resolutive del presente acto administrativo.

Que mediante la Resolución 737 de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció las reglas para la asignación y seguimiento de los recursos que se ejecutan mediante transferencias, planteando en el artículo 2 que el Ministerio realizará las transferencias a las entidades del orden nacional, departamental, distrital o municipal que sean cien por ciento (100%) de capital público, las cuales serán receptoras de dichos recursos. Igualmente, en el artículo 4, sobre los criterios generales para la asignación de los recursos a través de transferencias, señala que “La dependencia responsable de la iniciativa del gasto mediante transferencias deberá establecer, a través de un acto administrativo expedido previamente por esta cartera Ministerial, los criterios técnicos y financieros de asignación, estos últimos cuando apliquen, que deben cumplirlos potenciales receptores o beneficiarios de los recursos para su asignación”.

Que en desarrollo del artículo 56 transitorio de la Constitución Política y de los artículos 4 y 7 del Convenio 169 de 1989 de la OIT, el Gobierno Nacional expidió el Decreto Ley 480 de 2025, “Por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) como la política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones.”

Que, de conformidad a dicho decreto, la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APSI), constituye la estrategia para dar operatividad a los modelos, procesos y formas de

Elaboraciones Autorizadas en ESTICE

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

REVISIÓN No. 2

JUR-02-F01

Que los artículos 26, 27, 34 y 61 del Decreto Ley 480 de 2025, fijaron principios y criterios normativos para la articulación entre el SISPI y el Sistema General de Salud, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud; particularmente, en lo que corresponde a la complementariedad, interculturalidad y coordinación entre las estructuras propias de salud; las autoridades indígenas de los territorios ancestrales y las Empresas Sociales del Estado (ESE) en los espacios locales, para proveer la Atención Primaria en Salud, mediante la implementación de los equipos básicos de salud intercultural en los territorios y territorialidades indígenas.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social ha asignado recursos para fortalecer el nivel primario de atención en las Empresas Sociales del Estado - ESE, incluyendo la conformación de Equipos Básicos en Salud (EBS) - Interdisciplinarios, destinados para la atención de los pueblos y comunidades indígenas.

Que del inciso anterior se colige que mediante Resolución No. 0245 de 2026 "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud.

Que mediante Decreto 1477 de 2025, se detalló en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en la Unidad 1901 A Funcionamiento - 01 Gestión General, Cuenta: 03 Transferencias Corrientes, Subcuenta: 03 A Entidades del Gobierno, Objeto del Gasto - 02: A Entidades Territoriales Distintas al Sistema General de Participaciones, Ordinal 002: Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, Recurso 10: Recursos Corrientes, una partida por valor de CUATRO BILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$4.453.298.282.368) M/CTE.

Que según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 164326 del 10 de enero de 2026, expedido por la Coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, existe apropiación presupuestal disponible en el rubro A-03-03-02-002 "APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD LEY 100 DE 1993".

Que mediante la Resolución No. 0245 de 2026, "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud. Asigna recursos del Presupuesto de

Elaboraciones Autorizadas en ESTICE

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

REVISIÓN No. 2

JUR-02-F01

Que, en la prestación de los servicios de salud, son actores relevantes las Empresas Sociales del Estado, en razón a que pueden contratar recursos de salud pública en los términos establecidos en los artículos 12, 13 y 14 de la Resolución 1597 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, considerando que dicho acto administrativo dispone que se debe vincular prioritariamente a las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio, previa determinación de su capacidad técnica y operativa, a efectos de brindar las atenciones establecidas en el Plan de Atención en Salud Pública.

Además de lo anterior resulta oportuno precisar la posición del Consejo de Estado, concepto del 6 de abril de 2000, en el cual reitera la posición doctrinaria vertida en la consulta No. 1.127 del 20 de agosto de 1998, en donde se plantea "Por regla general, en materia de contratación las Empresas Sociales del Estado se regirán por normas ordinarias de derecho comercial o civil. En el caso de que discrecionalmente, dichas empresas hayan incluido en el contrato cláusulas excepcionales, estas se regirán por las disposiciones de la Ley 80 de 199, salvo en este aspecto, los contratos seguirán regulados por el derecho privado". Es decir que el procedimiento contractual para escogencia de los contratistas, celebración y ejecución del su contrato, será el que la entidad estableció en el Acuerdo de Junta Directiva No. 23 de 2024, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

El presente proceso se rige por lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, en sus principios, la ley 100 de 1993 en su artículo 195; ley 1474 de 2011 o estatuto anticorrupción, Acuerdo de Junta Directiva No. 013 de 2026, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 099 de 2026 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

El artículo 46 del Acuerdo de Junta Directiva No. 013 de 2026, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 099 de 2026 expedida por la Gerencia de la E.S.E. establece: **ARTICULO 46: MODALIDADES, MECANISMOS DE SELECCIÓN Y CUANTIA.** Art. 46: Modalidades,

Mecanismos de Selección y Cuantías: Para el desarrollo de la gestión contractual, el Hospital del Sarare ESE, adopta las siguientes modalidades, mecanismos de selección y cuantías: 46.1. CONTRATACION DIRECTA. Es el procedimiento en el cual se celebra directamente el contrato. Las circunstancias en las cuales se puede realizar la contratación directa, en consideración a la naturaleza del contrato o al factor cuantía, serán las siguientes: 46.1.1. Según la naturaleza y objeto del contrato: EL HOSPITAL DEL SARARE ESE podrá contratar de manera directa sin requerirse varias ofertas y sin tener en cuenta la cuantía del contrato, en los siguientes contratos y eventos: No. 2. Contratos de prestación y de servicios profesionales, técnicos, de apoyo a la gestión o para el desarrollo directo de actividades científicas, artísticas, tecnologías o de capacitación que solo puedan encomendarse a determinados artistas o expertos.

DE LA LEY DE GARANTÍAS Y SUS EXCEPCIONES:

El artículo 33 de la Ley 996 de 2005 prohíbe la contratación directa por parte de todos los entes estatales durante los cuatro meses anteriores a las elecciones presidenciales y dispone las excepciones a dicha prohibición. Así, su ámbito de prohibición está delimitado por la expresión "queda prohibida la contratación directa" y para los efectos de la Ley de Garantías Electorales y, en particular, para la prohibición o restricción temporal contenida en su artículo 33, "contratación directa" se refiere a cualquier sistema de selección o procedimiento de contratación utilizado por las entidades estatales que no incluya la convocatoria pública en alguna de sus etapas, ni permita la participación de una pluralidad de oferentes. Las excepciones a la restricción prevista en la Ley de Garantías, con fundamento en las cuales podrán las entidades públicas adelantar procedimientos de selección directa en periodos previos a la contienda electoral por la Presidencia, se encuentran consagradas de manera taxativa en el inciso final del citado artículo 33 de la Ley 996 de 2005 en lo referente a: i) la defensa y seguridad del Estado; ii) los contratos de crédito público; iii) los requeridos para cubrir las emergencias educativas, sanitarias y desastres; iv) los utilizados para la reconstrucción de vías, puentes, carreteras, infraestructura energética y de comunicaciones, en caso de que hayan sido objeto de atentados, acciones terroristas, desastres naturales o casos de fuerza mayor; y, v) los que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias.

De lo anterior expuesto, y en virtud del quinto evento mencionado como excepción en la norma, es deber de la ESE verificar si es viable suscribir contratos bajo la modalidad de contratación directa con la mencionada excepción al considerarse como entidad Hospitalaria y Sanitaria. Examinando el presente proceso de "EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE RESOLUCIÓN DE MINSALUD No 245 DEL 2026". Se logra determinar que adicionalmente, la necesidad del proceso contractual se soporta en información técnica y estadística relacionada con la atención a la población usuaria del Hospital del Sarare E.S.E., la cual evidencia la demanda real y continua de los servicios asistenciales y, por ende la implementación y continuidad de los EBS en el Municipio de Saravena permite fortalecer la gestión del riesgo en salud, garantizando la atención extramural a la población rural dispersa, mejorando el control de enfermedades crónicas y disminuyendo la presión asistencial sobre los servicios de urgencias y hospitalización, la conformación de equipos multidisciplinarios (médicos, enfermeros, psicólogos, etc.) permite un abordaje integral de los diferentes cursos de vida, además de complementar servicios como vacunación, odontología y control prenatal; La salud en Saravena no puede esperar, la falta de continuidad de estos equipos representaría un retroceso en la garantía del derecho fundamental de la misma. De lo anterior expuesto y con la información base de soporte se concluye que la no contratación afectaría la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación del servicio de salud, por tal motivo la excepción prevista en el numeral quinto del artículo 33 de la Ley 996 de 2005 está dada para aplicar al proceso de contratación ya mencionado.

Que en cumplimiento de la Ley 996 de 2005, conocida como "Ley de Garantías Electorales", se suma al andamiaje de orden constitucional y legal que se ha ocupado de evitar la injerencia

inadecuada de intereses particulares en el ejercicio de la función pública. Esta Ley tiene como propósito evitar cualquier tipo de arbitrariedad, de ventaja injustificada, de uso irregular de los recursos del Estado en las campañas o falta de garantías en la elección presidencial. En esta medida, introduce limitaciones para realizar nombramientos, postulaciones, contrataciones o cualquier otro tipo de actividad que implique destinación de recursos públicos bajo el devenir propio de las Entidades Estatales.

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

"[...] la definición de reglas claras que permitan acceder a los canales de expresión democrática de manera efectiva e igualitaria. El objetivo de una ley de garantías es definir esas reglas.

[...]

Una ley de garantías electorales es una guía para el ejercicio equitativo y transparente de la democracia representativa. Un estatuto diseñado para asegurar que la contienda democrática se cumpla en condiciones igualitarias y transparentes para a los electores. Una ley de garantías busca afianzar la neutralidad de los servidores públicos que organizan y supervisan las disputas electorales, e intenta garantizar el acceso igualitario a los canales de comunicación de los candidatos. Igualmente, una ley de garantías debe permitir que, en el debate democrático, sean las ideas y las propuestas las que definan el ascenso al poder, y no el músculo económico de los que se lo disputan". (Corte Constitucional, Sentencia C- 1153 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

En este contexto, la Ley de Garantías Electorales establece el marco jurídico para el desarrollo de las elecciones, procurando condiciones de igualdad y transparencia para los aspirantes. Paralelamente, se incluyen restricciones en las actuaciones de los servidores públicos, evitando interferencias en la contienda electoral, así como la posible desviación de recursos públicos en aspiraciones electorales. Por ello, varias de las disposiciones de la Ley 996 de 2005, al contener normas prohibitivas, no admiten una interpretación amplia, sino que deben interpretarse restrictivamente. En efecto, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, precisó: "No está de más recordar que las prohibiciones, en tanto limitan la libertad y los derechos de las personas; son de origen constitucional y legal; la tipificación de sus causas, vigencia, naturaleza y efectos es rígida y taxativa; y su aplicación es restrictiva, de manera que excluye la analogía legis o iuris y la interpretación extensiva. Las normas legales de contenido prohibitivo hacen parte de un conjunto de disposiciones que integran un régimen jurídico imperativo y de orden público, razón por la cual no son disponibles ni pueden ser derogadas, modificadas, ampliadas o adicionadas por acuerdo o convenio o acto unilateral.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado, coinciden en que las normas que establecen prohibiciones deben estar de manera explícita en la Constitución o en la ley y no podrán ser excesivas ni desproporcionadas. No pueden interpretarse extensivamente sino siempre en forma restrictiva o estricta; es decir, en la aplicación de las normas prohibitivas,

el intérprete solamente habrá de tener en cuenta lo que en ellas expresamente se menciona y, por tanto, no le es permitido ampliar el natural y obvio alcance de los supuestos que contemplan, pues como entrañan una limitación -así fuere justificada- a la libertad de actuar o capacidad de obrar, sobrepasar sus precisos términos comporta el desconocimiento de la voluntad del legislador" (Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil de fecha 24 de julio de 2013, Rad. 2166, C. P. Alvaro Namén Vargas).

De conformidad con lo anterior, la Ley de Garantías Electorales estableció una serie de regulaciones y prohibiciones dirigidas a los servidores públicos. Con la finalidad de preservar la igualdad entre los candidatos en las elecciones, aumento las garantías en materia de contratación, de forma que no exista siquiera sospecha de que, por ese medio, en los períodos previos a la contienda electoral, se altere las condiciones de igualdad entre los candidatos. Las restricciones consagradas en la mencionada Ley se dirigen a dos tipos de campañas electorales: las presidenciales y las demás que se adelanten para la elección de los demás cargos de elección popular, tanto a nivel nacional como territorial:

j) RESTRICCIONES ELECCIONES PRESIDENCIALES

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

Como se puede observar, el artículo 33 de la Ley 996 de 2005 prohíbe la contratación directa por parte de todos los entes estatales durante los cuatro (4) meses anteriores a las elecciones presidenciales y dispone las excepciones a dicha prohibición. Así, su ámbito de prohibición está delimitado por la expresión "queda prohibida la contratación directa" y para los efectos de la Ley de Garantías Electorales y, en particular, para la prohibición o restricción temporal contenida en su artículo 33, "contratación directa" es cualquier sistema de selección o procedimiento de contratación utilizado por las entidades estatales que no incluya la convocatoria pública en alguna de sus etapas, ni permita la participación de una pluralidad de oferentes. (Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, Concepto del 08 de mayo de 2018. Exp. 2382. C.P. Alvaro Namén Vargas.)

Por su parte, los destinatarios de la prohibición están expresamente señalados como "todos los entes del Estado", expresión que contempla a los diferentes organismos o entidades autorizadas por la ley para suscribir contratos. En efecto, tal como lo ha sostenido el Consejo

de Estado, el vocablo "todos" utilizado por el legislador comprende a la totalidad de los entes del Estado, sin distinción del régimen jurídico, forma de organización o naturaleza, su pertenencia a una u otra rama del poder público o su autonomía, e incluso si las entidades estatales tienen régimen especial de contratación y están exceptuadas del ámbito de aplicación del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

De lo anterior se desprende que la restricción aplica, sin perjuicio de las excepciones establecidas en la misma ley, para celebrar cualquier contrato de forma directa, esto es, sin que exista un proceso abierto y competitivo. Por tanto, no son materia de la prohibición las demás modalidades de selección previstas en la Ley 1150 de 2007, es decir, la licitación pública, el concurso de méritos, la selección abreviada y la contratación de mínima cuantía, razón por la cual en el período preelectoral de que trata la disposición las entidades públicas pueden seguir contratando bajo estos sistemas.

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

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

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

por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

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

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

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

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

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

Por tanto, las anteriores salvedades no pueden extenderse a los contratos que habitual y ordinariamente celebran las entidades territoriales con las entidades hospitalarias, ya que

dichos órganos deben planear y desarrollar su gestión contractual con suficiente antelación para que no sea cobijada por la prohibición de contratación que establece la ley de garantías.

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

REFERENCIAS NORMATIVAS, JURISPRUDENCIALES Y OTRAS FUENTES:

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

DOCTRINA DE LA AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA:

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

SOPORTE TÉCNICO Y ESTADÍSTICO DE LA NECESIDAD:

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

Anexos:

- ▶ Estadísticas de atención a población usuaria
- ▶ Reportes de consumo histórico de insumos y proyección de demanda

➤ Certificación del supervisor sobre necesidad y continuidad del servicio

Que la Ley 2214 de 2022 "Por Medio de la Cual se Reglamenta el Artículo 196 de la Ley 1955 de 2019, Se Toman Medidas Para Fortalecer las Medidas que Promueven el Empleo Juvenil y se Dictan Otras Disposiciones" **ARTÍCULO 2.** Jóvenes sin experiencia: para la aplicación de las medidas a las que se refiere el artículo 196¹ de la Ley 1955 de 2019, se entenderá por jóvenes sin experiencia, las personas de dieciocho (18) a veintiocho (28) años, bachilleres o egresados de programas de educación técnica, tecnólogo y pregrado, sin experiencia profesional conforme al artículo 11 del Decreto 785 de 2005 y/o aquellos jóvenes que acrediten sus prácticas como experiencia profesional, sin perjuicio de lo contemplado en la ley 2043 de 2020.

12. VALOR DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO

El promedio de precios del mercado para la ejecución del objeto a contratar tiene un valor de **TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$37.800.000)** teniendo en cuenta en primer lugar la idoneidad a contratar, así como otros factores como lo que históricamente ha venido pagando la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare por servicios similares, lo cual incluye los gastos de prestación del servicio, uso de herramientas, ya que el contratista deberá prestar el servicio a todo costo, debiendo asumir a su costa gastos como los de la seguridad social, legalización del contrato, desplazamientos, etc.

El valor total se constituye como remuneración del servicio descrito en el objeto del contrato. El valor contempla todos los costos y gravámenes a que haya lugar, es decir, los establecidos por las leyes, Ordenanzas y Acuerdos Municipales. Por lo tanto, el Contratista no tendrá más derecho que a los valores expresamente convenidos y en ningún caso genera relación laboral, ni prestaciones sociales.

13. FORMA DE PAGO

El precio estipulado en el presente contrato será reconocido y pagado por el HOSPITAL al CONTRATISTA: cancelará dicho valor en **MENSUALIDADES VENCIDAS Y/O FRACCIONES VENCIDAS**, previa liquidación de los servicios ejecutados, total y/o parcialmente por el contratista, según el caso, teniendo en cuenta los valores establecidos en el contrato. El pago se efectuará previa presentación, revisión y aprobación de los siguientes documentos: a) La correspondiente factura y/o cuenta de cobro. b) La presentación de la planilla de acreditación del pago de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales. c) El informe de

actividades suscrito por el contratista. d) El informe del supervisor que certifique el cumplimiento del objeto contrato e) los demás que considere pertinente el HOSPITAL. Así mismo el contratista deberá presentar todos los soportes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones contractuales, los pagos al sistema de seguridad social integral, así como los documentos que exija la ESE para la cuenta de cobro. Los descuentos que se efectuarán a la cancelación de la misma por concepto de retención en la fuente y estampillas corren por cuenta del contratista. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los pagos quedaran sujetos a la presentación de informes de gestión mensual y al pago de los aportes de seguridad social. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El contratista sólo tendrá derecho a la remuneración de dichos emolumentos sin que haya lugar a otra contraprestación, ni al pago de prestaciones sociales. **PARÁGRAFO TERCERO:** En caso de que la factura o cuenta de cobro no haya sido correctamente elaborada y/o presentada o no se acompañan los documentos requeridos para el respectivo pago o se presentan de manera incorrecta, el término para este sólo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último de los documentos y/o se presenten por estos conceptos serán aprobados por el supervisor. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **PARÁGRAFO CUARTO:** El último pago que se efectúe por parte del HOSPITAL del Sarare E.S.E., al contratista, estará sujeto al certificado de cumplimiento y/o informe final de Supervisión, en el cual además de verificar el cumplimiento del objeto contractual, verificará y dejará constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, durante toda la vigencia del contrato, incluso el último periodo y/o días que prestó los servicios especializados, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas a cotizar. **PARÁGRAFO QUINTO:** En materia de impuestos y descuentos por concepto de estampillas no se aceptarán salvedades de ninguna naturaleza; la E.S.E. Hospital del Sarare efectuará a las cuentas del CONTRATISTA las retenciones que en materia de impuestos tenga establecida la ley o el contratista aportará y acreditada su pago conforme lo contemplado en la reglamentación aplicable para cada uno. Las devoluciones o exenciones a que crea tener derecho el CONTRATISTA deberán ser tramitadas por éste a su costo, ante la respectiva Administración de Impuestos, sin responsabilidad alguna por parte de la E.S.E. Hospital del Sarare. **PARÁGRAFO SEXTO:** En los eventos en que el CONTRATISTA no acuda al llamado del HOSPITAL no le será cancelada la respectiva disponibilidad. **PARÁGRAFO SÉPTIMO:** Bajo ninguna circunstancia el CONTRATISTA podrá recibir dinero por parte de particulares por concepto del cumplimiento de las actividades contractuales.

¹ **ARTÍCULO 196. GENERACIÓN DE EMPLEO PARA LA POBLACIÓN JOVEN DEL PAÍS.** Con el fin de generar oportunidades de empleo para la población joven del país y permitir superar las barreras de empleabilidad de este grupo poblacional, las entidades públicas darán prioridad a la vinculación de jóvenes entre 18 y 28 años, para lo cual deberán garantizar cuando adelanten modificaciones a su plana de personal, que el diez por ciento (10%) de los nuevos empleos no



14. SUPERVISIÓN

Para efectos de supervisión se designa a la **Subgerencia Científica** del Hospital del Sarare Empresa Social del Estado. La supervisión, no solo para la vigilancia y control de la correcta iniciación, ejecución y liquidación del contrato a celebrarse, sino para la prevención de los riesgos a los que podría eventualmente asumir frente al contratista; estará a cargo de la Subgerencia Administrativa y Financiera. Las funciones específicas de supervisión serán esencialmente las siguientes: 1. Verificar que el contratista cumpla con las obligaciones que asume por razón del contrato. 2. Informar al Gerente del hospital sobre las demoras o incumplimientos de las obligaciones del contratista. 3. Coordinar las modificaciones y/o adiciones que eventualmente sea necesario efectuar al contrato, con arreglo a lo dispuesto para tal efecto por el Estatuto Contractual. 4. Expedir la constancia a satisfacción de recibo del presente contrato. 5. Certificar el cumplimiento del contrato previo informe del contratista sobre el desarrollo del objeto contratado. 6. Solicitar copia mensual del certificado de cumplimiento de aportes parafiscales. 7. En el evento en el que se deban levantar actas sobre la ejecución del Contrato, suscribir las a nombre del hospital. 8. Elaborar el acta de liquidación del contrato y colocar su visto bueno, si a ello hubiere lugar. 9. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones del contrato asegurando que el contratista se ciña a los plazos, términos, calidades y condiciones previstas en el contrato. 10. Solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual sobre cualquier novedad o hechos que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando se presente incumplimiento del contrato conforme lo dispone la Ley 1474 de 2011. 11. partir las instrucciones y sugerencias por escrito y formular las observaciones que estime convenientes sobre el desarrollo del contrato.

15. RUBRO

La Empresa Social del Estado Hospital del Sarare, pagara el valor del contrato con cargo del rubro presupuestal "2.4.5.02.09-911-6 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL GOBIERNO SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD Y LOS SERVICIOS SOCIALES - EQUIPOS BÁSICOS".

16. ANÁLISIS DEL SECTOR

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

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



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

Para estimar su valor se ha tenido en cuenta lo que dichos servicios y servicios similares han costado en el pasado para la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare y en otras entidades en condiciones similares, se ha tenido en cuenta también el plazo del contrato, las calidades idoneidad exigidas, los descuentos y retenciones, obligaciones adicionales y el hecho de ser un contrato a todo costo, siendo estas las principales variables que influyen o inciden en la determinación del precio o valor del contrato.

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

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

Aspectos legales y organizacionales:

Se trata de un proceso de Contratación Directa, reglamentado en el artículo 46.1.1. del Acuerdo de Junta Directiva No. 013 de 2026, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 099 de 2026 expedida por la Gerencia de la E.S.E

Comercial, Técnico y Financiero:

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

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

Análisis de la Demanda:

Para poder hacer un análisis de precios, plazos y modalidades se tuvieron en cuenta algunos

procesos relacionados al objeto que se han realizado en la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare y en otras entidades de similar naturaleza como los siguientes:

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

17. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MAS FAVORABLE.

Por tratarse de un contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare exigirá en los términos del artículo 46.1. 1., del Acuerdo de Junta Directiva No. 013 de 2026, por medio del cual se actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 099 de 2026 expedida por la Gerencia de la E.S.E., idoneidad o experiencia, sin que sea obligatorio cumplir con los dos requisitos al mismo tiempo. No obstante, la entidad se reserva el derecho de exigir simultáneamente las dos obligaciones, para actividades profesionales específicas.

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

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

REQUISITOS HABILITANTES:

- Formato Único de Hoja de Vida (función pública) Nota: impresa desde el usuario del SIGEP.
- Fotocopia cédula de ciudadanía, totalmente legible y en archivo PDF.
- Fotocopia del RUT Nota: con fecha de actualización del año vigente. Nota: La actividad principal debe estar de acuerdo con el rol que va desempeñar en la empresa. Nota 2: La información personal como número y correo electrónico corresponderá al de uso diario ya que es el medio donde se notifica todo lo relacionado con la entidad
- Documentos Académicos (Título profesional y acta de grado)
- Documentos Académicos (Título especialización y acta de grado)
- Soporte de convalidación de título ante el Ministerio de Salud, si realizó los estudios en el exterior **SI APLICA**
- Certificado de inscripción ante el ente regulador y de control y/o RETHUS. SEGÚN CORRESPONDA EN SU PROFESIÓN
- Fotocopia de Tarjeta profesional para las profesiones reguladas y aprobadas, tener en cuenta el abecé del RETHUS del 2016 para profesiones de salud y para las profesiones revisar las que aplican en COPMIA o CONSEJOS que aplican de acuerdo al documento expedido por su página web.
- Certificación de afiliación a Salud. El caso que no tenga afiliación, se realiza y se envía según la EPS que escoja, no address
- Certificación de afiliación a Riesgos Laborales
- Certificación de afiliación a Pensión
- Formato **THS-00-F021** - autorización consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad.
- Certificación de la entidad financiera en donde conste el número de la cuenta bancaria, no mayor a 90 días calendario.
- Examen Ocupacional de Ingreso (Verificar según Profesiograma institucional y vigencia máxima 3 años)
- Carnet esquema de vacunación. Tener en cuenta los requisitos que exige el área de salud laboral. Se solicitan 2 copias para reposar uno en historia laboral y otro en validación para programar el examen de ingreso **fiebre amarilla, influenza, tetanos, hepatitis B, covid 19).**
- Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría)
- Certificado de antecedentes fiscales (Contratoría)
- Certificado de antecedentes judiciales (Policía)
- Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (SRNM/C) **Link: https://srnmpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx**
- Certificado de consulta de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. **Link: <https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/>**, (Mit Hospital del Sarare 800231215-1)

- Formato **THS-00-F018** - Autorización de Notificación por correo electrónico y WhatsApp de los documentos/actos administrativos proferidos por el Hospital del Sarare.
- Cursos obligatorios: 1. Certificación del Curso MIPG- Fundamentos generales (Página web de la función pública), 2. Certificado Curso virtual integridad, transparencia y lucha contra la corrupción (Página web de la función pública), 3. Certificación atención a víctimas de violencia sexual (Todo el personal misional)
- Póliza Responsabilidad Civil – Vigente (**Nutricionista: 200 SMLV**)- **vigente**

18. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

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

19. ANÁLISIS Y EXIGENCIAS DE GARANTÍAS:

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 69 del Acuerdo de Junta Directiva No. 013 de 2026, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 099 de 2026 expedida por la Gerencia de la

E.S.E. La garantía será exigible en todos los procesos contractuales que celebre la empresa, pero será libre de exigirla o no en los procesos de contratación directa. Si la exige deberá determinar en el estudio previo.

En el caso presente la Empresa Social del Estado exigirán las siguientes garantías:

El CONTRATISTA se obliga a constituir a favor del HOSPITAL DEL SARARE E.S.E, las garantías únicas otorgada a través de una compañía de seguros o entidad bancaria cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Bancaria que ampare los siguientes riesgos

| AMPARO | SUFICIENCIA | VIGENCIA |
|--|----------------------------|--|
| Cumplimiento del contrato | 10% del valor del contrato | Vigencia igual al plazo del contrato y seis (06) meses más |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | 200 SMMMLV | Deberá mantener vigente la póliza durante la ejecución del contrato. |

Póliza de cumplimiento: Este amparo cubrirá a la Entidad de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial, tardío o defectuoso de las obligaciones surgidas del contrato imputable al contratista.

Responsabilidad Civil Extracontractual: Este amparo debe cubrir al HOSPITAL DEL SARARE E.S.E., de eventuales reclamaciones de terceros derivada de la responsabilidad extracontractual que provenga de actuaciones, hechos, omisiones del contratista. Será asegurado la Empresa Social del Estado Hospital del Sarare E.S.E., y los terceros que puedan resultar afectados

10. RELACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE

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

- ▶ Certificado de Plan Anual de Adquisiciones.
- ▶ Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

CONCLUSIÓN

De conformidad con el Estatuto y el Manual de contratación de LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE, se necesita contratar un apoyo que ejecute el objeto contractual descrito en el presente estudio previo, dicho proceso se enmarca dentro de las causales de contratación directa, por lo que es permitido que la entidad pueda contratar directamente con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad, y se realizará cuando se trate de fines específicos o no hubiere personal de planta suficiente para prestar el servicio, sin la necesidad de la obtención previa de varias ofertas.

HOSPITAL DEL SARARE
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

FORMA ESTUDIO No. JUR-02-F01
 ESTUDIO No. 2

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

Jolma A. Triana V.
JULIZA ALEJANDRA TRIANA VELASQUEZ

Subgerencia Científica
 (Supervisora)

Revisó aspectos jurídicos: Alexis Arévalo Quintero - Asesor Jurídico
 Revisó aspectos financieros: Juan Alexis Archila Manrique – Subgerente Administrativo y Financiero

HOSPITAL DEL SARARE
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

FORMA ESTUDIO No. JUR-02-F01
 ESTUDIO No. 2

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD