ESTUDIOS PREVIOS **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.**	
MODALIDAD CONTRACTUAL	CONTRATACION DIRECTA
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
PRESUPUESTO OFICIAL	**CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($57.750.000) M/CTE** todos los costos, gastos e impuestos a que haya lugar como única contraprestación para el contratista.
OBJETO CONTRACTUAL	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) MÉDICO A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD; DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCIA DE RONCESVALLES, PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE RONCESVALLES, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0449 DEL 13 DE MARZO DEL 2026.
FECHA DEL ESTUDIO PREVIO	20 DE MAYO DE 2026
De conformidad con el manual de contratación de la E.S.E. y con base a las necesidades del Hospital, el supervisor contractual procede a efectuar el siguiente estudio previo así:	

1. DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

La Constitución y la Ley le han otorgado a algunas entidades del Estado, la responsabilidad de la prestación del servicio de salud y respeto a los derechos fundamentales, estableciendo las condiciones y mecanismos, para que dichas entidades puedan ejercer la protección de estos derechos, en ese orden de ideas, el HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E RONCESVALLES TOLIMA, se le designa por mandato legal la obligación de prestar servicios de salud para el desarrollo y cumplimiento de su objeto, para cual podrá celebrar y contratos permitidos por la legislación colombiana, que puedan ser ejecutadas y desarrolladas por personas naturales y jurídicas de derecho privado y público.

El artículo 194 de la Ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado, son una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creados o reorganizadas por la ley o por las asambleas departamentales o por los concejos distritales o municipales, según el nivel de organización del Estado a que pertenezcan y su objeto es la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las Entidades Territoriales, como parte del Sistema General de Seguridad Social en la Salud que establece la ley.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha explicado respecto del régimen y naturaleza de las Empresas Sociales del Estado que (1) la Lay 100 de 1993 creo el sistema de seguridad social y definió en el artículo 94 la naturaleza de las E.S.E (2) Que el objeto de estas empresas es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado, o como parte del servicio público de Seguridad Social.

El servicio de salud es de carácter público que no puede suspenderse en su ejecución por razones administrativas, siendo por lo tanto necesario satisfacer el Desarrollo de todos los macroprocesos, procesos y subprocesos de todo orden dentro de la institución en cumplimiento de su objeto social, en aras de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población usuaria y sus derechos fundamentales a la salud por conexidad y a la vida.

Que el artículo 195 de la ley 100 de 1993, en su numeral 6º establece el régimen privado como aquel aplicable a las Empresas Sociales del Estado, a su vez el decreto 1876 de 1994, en su artículo 16, reafirma el régimen jurídico de los contratos afirmado que se aplicaran las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Que el artículo 209 de la Constitución Política consagra:

> *"Artículo 209, La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.*
>
> *Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señala la ley", más aún cuando su eje fundamental es la prestación del servicio de salud eficaz y adecuado para la población en donde está focalizado la Empresa Social del Estado.*

Que teniendo en cuenta lo anterior, al estar exceptuado el HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E RONCESVALLES TOLIMA, de la aplicación del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, deberá regirse por las disposiciones de derecho privado, consagradas dentro de la tipología contractual a la que haga referencia dentro de las normas civiles y mercantiles de contratos, y que para efectos del ejercicio de su gestión administrativa en algunos casos aplicará normas de la Ley 80 de 1993.

Que el HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E DE RONCESVALLES TOLIMA, actuará en todos sus procedimientos contractuales con plena sujeción a los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal contemplados en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política y aplicando el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstas para la contratación estatal, con base en los artículos 8º, 9º Y 10º de la Ley 80

de 1993, Adicionado por el Artículo 13 y 18 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 del 2011, y la Ley 734 del 2002.

En la actualidad el hospital cuenta con una estructura organizacional compuesta por diversas áreas técnicas, sin contar dentro de su planta de personal demanda necesidades de funcionamiento, por lo que se hace necesario contratar en ocasiones personal externo, que le permita cumplir a cabalidad con sus funciones, metas y objetivos.

En consideración a que se requiere contar con todo el personal asistencial y administrativo, así como de apoyo requerido para garantizar el normal funcionamiento de la entidad, así como una adecuada prestación de servicios a todos los usuarios, se hace necesario suscribir un contrato de prestación de servicios profesionales.

Que el Hospital requiere para el desarrollo de las actividades misionales del apoyo de un profesional, para prestar el servicio médico general, que resulta indispensable para el normal funcionamiento del Hospital.

El HOSPITAL debe tener en cuenta diversos aspectos de orden legal que se verán reflejados en los actos administrativos que emita, en los procesos, proyectos y programas que desarrolle los cuales deben estar sometidos a la Constitución y la Ley, ello en clara aplicación al principio de legalidad contemplado en el artículo 6 de la Constitución Nacional, que establece que los particulares solo son responsables ante la autoridad por infringir la Constitución y la Ley, los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.

Que la ley 1438 de 2011 mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene como finalidad fortalecerlo, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, permitiendo la acción coordinada entre el estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable; que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

La Empresa Social del Estado Hospital SANTA LUCIA – Roncesvalles, Tolima, para garantizar a la población su participación en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, presta sus servicios a los afiliados al régimen contributivo, subsidiado y a la población pobre y vulnerable sin asegurar, así como también garantiza a los afiliados la atención de urgencias y consulta externa dispuesta en el numeral 2 del artículo 159 de la Ley 100 de 1993.

De otro lado, el Artículo 3° del decreto 1011 de 2006 define las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y que las acciones que desarrolle en el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen

prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. 4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

JUSTIFICACIÓN

El gobierno nacional genera intervención en las gestiones de cada empresa social del estado, es muy enriquecedor en tanto provee de herramientas direccionales y presupuestales, debido a que busca atender situaciones especiales que muchas veces por las dificultades que implica la geografía de Colombia no pueden ser debidamente focalizadas propiamente por la institución.

Fue así como a través del plan de desarrollo del gobierno nacional actual, liderado por el presidente gustavo Petro, con la intención de cumplir las disposiciones de la ley 1751 de 2015 se promocionó y se concretó el plan de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD- APS EN LOS TERRITORIOS.

Ello con el fin de preservar, mejorar y promocionar la salud en debida manera; ya que persisten en el país graves restricciones para el acceso a los servicios de salud, que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana, hospitalizaciones que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, atención de enfermedades que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos a pesar de que pueden prevenirse con el control de factores de riesgo y mortalidad evitable.

Y es a partir de esas circunstancias que surge la estrategia de las APS, entendidas estas como una estrategia intersectorial, centrada en las personas, familias y comunidades y orientada a los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, con atributos de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.

Esa estrategia de APS inclusive, no es de creación propia del gobierno nacional, sino que desde vieja data ha sido concretada por La Organización Mundial de la Salud (OMS) en tanto, siempre ha definido que el modelo de atención en salud organiza los componentes del sistema de servicios de salud, con el fin de contribuir a su función colectiva cumpliendo el derecho a la salud, basado en territorio y población, lo cual es precisamente lo que la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS está buscando efectivizar a través de redes de atención integradas e integrales institucionales y comunitarias, enfatizando la participación de la población en la generación de la salud.

Así que esta finalidad plasmada por el gobierno nacional busca precisamente desarrollar un abordaje familiar y comunitario; realizar una atención integral, integrada y continua; haciendo énfasis en la promoción y prevención; buscar la participación social incidente y decisoria; lograr un enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Por lo que, en el marco de esta estrategia, se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

Una vez puesta en marcha dichos planes desde el gobierno nacional, se iniciaron arduas labores con la finalidad de articular y discriminar las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS ya que dependiendo de las características de la región, Estas redes se conforman y organizan en un nivel primario y uno complementario que gestionan el proceso de atención en salud de manera coordinada e integrada, a través de los esquemas procedimientos de atención de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, de apoyo clínico, administrativo y logístico que se disponga para la operación de la red**.**

Estas redes requieren gestión eficiente e integrada de los componentes, tales como, tecnologías de soporte clínico, sistemas administrativos, asistenciales y de apoyo logístico, recursos humanos, procesos y procedimientos con Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

Las redes además de los servicios de salud integran formas de cuidado popular, como terapéuticas integrativas y alternativas de prácticas de salud comunitaria, y saber popular, propio e intercultural1 desarrolladas por grupos poblacionales y comunidades, como parte de su identidad y prácticas culturales. La importancia de estas formas de cuidado radica en la autonomía y autodeterminación permitiendo a la población desde su cosmovisión y características socioculturales, económicas y políticas, gestionar los asuntos que los afectan y desarrollar sus potencialidades.

Por tanto, dependiendo de la ruta concretada y que provino de un estudio EPIDEMIOLOGICO, SOCIAL, CULTURAL, ETC, profundo de la territorialidad, usualmente para estas ESE DE PRIMER NIVEL como la del HOSPITAL se designaron en un nivel primario, a quien se le designa realizar una provisión de servicios integrados y accesibles por personal de salud, en donde debe hacerse responsable por resolver la mayoría de las necesidades de salud de las personas, desarrollando una relación sostenida con la gente, y practicando en el contexto de la familia y la comunidad buenas relaciones interpersonales que permitan la adecuada atención en salud de toda la población.

Y es aquí en donde surge, con ocasión a la misma implementación de las APS los nuevos equipos básicos de salud territorial quienes deben ser integrados para ejecutar un abordaje transdisciplinario que facilite la coordinación entre los diferentes niveles. Dicho abordaje se centra en el fortalecimiento de la vida saludable en la vida cotidiana, en el ecosistema y en un sistema de cuidados centrado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación de las personas con dolencias y/o enfermedades, la rehabilitación y los cuidados paliativos, donde se recurra a nodos con especialistas focales que actúan de soporte"

En este contexto las Empresas Sociales del Estado conforme a lo señalado en el numeral c, d y f del artículo 4 del Decreto 1876 de 1.994, obraran como nodo articulador del sistema de cuidado del territorio: "*(…) c. Garantizar mediante un manejo gerencia adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa social; e) Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento y f) Garantizar los mecanismos de participación ciudadana*"; en el contexto de las redes integrales e integradas de servicios de salud, definidas en el capítulo II de la Ley 1438 de 2011 (artículos 60 al 64) Y ES LO QUE LOS OBLIGA A ACATAR TODO LO ORDENADO POR EL GOBIERNO NACIONAL CON OCASIÓN A ESTE NUEVO PLAN AMBICIOSO Y DE GRAN IMPACTO DE LA COMUNIDAD.

Para la práctica efectiva de la ejecutabilidad de tal plan, se le encomendó a cada ESE quienes ya, después del estudio de factibilidad y estadístico poblacional, conocían la forma de abordaje de toda la comunidad del área de afluencia, CONFORMAR ESTOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD quienes tienen la obligación de garantizar el contacto permanente con las personas, familias y comunidades para el acceso a la atención en salud, incluyendo la valoración integral para la promoción de la salud y la detección temprana de alteraciones, protección específica, diagnóstico y tratamiento. Prestarán servicios a las personas, familias y comunidades en el territorio asignado mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes.

Así que, en base a esos postulados y designaciones especiales, propiamente a las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO se les designaron el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

> *a) Garantizar el personal de salud para la operación de los equipos básicos de salud*

b) Disponer de las herramientas necesarias para la operación de los equipos básicos de salud en los territorios y Microterritorios priorizados.

c) Disponer lo requerido para la gestión de la información generada por los equipos básicos de salud y su flujo a los actores y entidades correspondientes garantizando su integración al sistema de información para la atención primaria en salud definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los mecanismos de georreferenciación dispuestos para tal fin.

d) Establecer el plan de trabajo del equipo básico de salud y el cronograma de despliegue en los Microterritorios.

e) Realizar la territorialización de las familias y comunidades de acuerdo con lo establecido en el anexo 6 del presente lineamiento, la definición del número de equipos y los mecanismos para el seguimiento y monitoreo de la operación de los equipos básicos de salud en articulación con las secretarias de Salud Departamental y Municipal y las comunidades.

f) Garantizar la implementación del instrumento de caracterización (Anexo 7) y del instrumento de plan de cuidado y demás información y herramientas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el cumplimiento de las funciones asignadas.

g) Fortalecer y adecuar sus servicios para dar respuesta a las características y necesidades de la población y del territorio con pertinencia sociocultural, incluyendo las modalidades de prestación requeridas, así como la integración de los equipos básicos de salud bajo los principios de concurrencia, subsidiariedad y coordinación.

Y claro, para alcanzar tales finalidades para la ejecutabilidad del plan ambicioso gubernamental, se requería de profesionales y técnicos para las labores, pero lo más importante, era la coadyuvancia de recursos financieros para poder sostenerlos, en tanto, por ejemplo, para el caso puntual del HOSPITAL no se cuenta con el insumo financiero y pecuniario para garantizar su manutención y con ello alcanzar los logros plasmados.

En tal sentido, el gobierno nacional escucho el clamor de diferentes entidades, las cuales desconocían como podrían ser desarrollados los planes, que profesionales y técnicos se requerirían, lo que permitió la consolidación de unos LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS.

Por tanto, tal como allí se verifica, nos estaban destinando ya una presunción de giro de recursos para poder cumplir con dichas disposiciones; lo cual inclusive, se nos distinguió cuales perfiles eran los que se debían contratar para lograr conformar esos equipos básicos de salud, los cuales serían los que en la práctica y ya en el terreno, harían cumplir las metas de las APS.

E inclusive, denótese que dentro de las disposiciones referenciadas en ese LINEAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS señalo que no solo era indispensable generar la contratación de recurso humano, sino que debía generarse una interlocución generalizada de que como las actividades iban a ser desarrolladas preferencialmente EXTRAMURALMENTE era necesario un equipo material para precisamente, prestar los servicios médicos de salud, tal como se observa a continuación:

> *"Cada equipo básico de salud, deberá contar con dispositivos médicos básicos, sujetos a controles generales, que no representen un riesgo potencial, más allá de todo posible riesgo razonable de enfermedad o lesión7 y que les permita la ejecución de las actividades definidas. Los dispositivos médicos serán adquiridos por una única vez durante el tiempo de operación de los equipos básicos de salud.*

Pero no solo eso, ya que tal LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS expreso la manera en que debíamos gastar el recurso que se nos iba a transferir para que no hubiese diferentes regulaciones al respecto que solo lesionada a los que iban a coadyuvar a la institución para el plan de APS.

Así que realmente el plan de APS se encuentra estructurado de una manera amplificada, que genera que las ESEs deban acoplar lo pactado sin mayores extralimitaciones y que contundentemente no permite distractores, lo cual genera un acople estructurado debidamente y sin mayores riesgos.

Por lo que, con ocasión a todo lo anterior, al HOSPITAL se le designaron unos recursos conforme a lo dispuesto en la **RESOLUCION NO. 0449 DEL 13 DE MARZO DEL 2026 en un poco más de MIL MILLONES DE PESOS para lograr generarle continuidad a los procesos ya ejecutados con anterioridad, pero además, para desarrollar una ampliación de la atención primaria en salud en el municipio de Roncesvalles – Tolima.**

Por tanto, después de todos los análisis de rigor ya internamente por el HOSPITAL junto al hecho de recibir efectivamente el dinero por parte del MINISTERIO DE SALUD ya contamos con los insumos para iniciar la ejecutabilidad de los planes de APS y es en donde se torna prioritario realizar y sacar avante esta contratación de **un (a) MEDICO** que conformara UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD los cuales comenzaran el arduo trabajo para cumplir con los postulados y finalidades comprendidos en el ambicioso plan estatal para ampliar la cobertura de los servicios de salud y con ello avancemos en el cumplimiento de las garantías del derecho fundamental de la salud a todos los colombianos y puntualmente a los habitantes de RONCESVALLES DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

En mérito de lo anterior, es que se procede a Aperturar este proceso contractual para vincular a **un (a) MEDICO** para que ejerza las actividades de APS al interior de esta municipalidad de forma EXTRAMURAL y correlacionados

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS E IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) MÉDICO A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD; DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCIA DE RONCESVALLES, PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE RONCESVALLES, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0449 DEL 13 DE MARZO DEL 2026.

CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS:

(Se deberá verificar en el SECOP http://www.colombiacompra.gov.co/Clasificacion)

CLASIFICACION UNSPSC REQUERIDOS.	
80111600	Servicios de personal temporal

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A CONTRATAR:

Con ello se define la idoneidad y la experiencia para el posible contratista acreedor a este proceso contractual

Especificaciones Técnicas	Con el ánimo de dar cumplimiento a los parámetros misionales del HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E. DE RONCESVALLES (TOLIMA), se requiere una persona jurídica con las siguientes características**:** 1. **PERFIL:** MÉDICO 2. **IDONEIDAD Y EXPERIENCIA:** UN MES RELACIONADA

3. CONTRATO A CELEBRAR

El Contrato a celebrar como resultado del presente proceso será el de la modalidad de contratación directa, por PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

4. ESPECIFICACIONES TECNICAS ESENCIALES DE LOS BIENES REQUERIDOS

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

El contratista en desarrollo del objeto contractual antes mencionado deberá realizar las siguientes actividades:

1. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada por el contratista.

2. Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social y parafiscal de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007.

3. Velar y responder por la conservación ordenada y organizada de todos los documentos que se expidan en observancia de los trámites a su actividad**.**

4. Conservar en buen estado y asumir total responsabilidad por la información que sea entregada por la Gerencia del Hospital en desarrollo de sus obligaciones contractuales, sin poder divulgarla bajo ningún aspecto, salvo autorización de la institución que debe estar por escrito.

5. Entregar informes mensuales y finales detallados sobre las actividades asignadas, incluyendo la cuenta de cobro con los soportes necesarios.

6. Responder por la información que tendrá a su manejo, la cual no podrá retirar del Hospital sin previa autorización por parte de la Gerente de la Empresa.

7. Las demás obligaciones que le sean afines al objeto con ocasión a la naturaleza del negocio contractual.

8. Dar estricto cumplimiento al objeto del presente Contrato y guardar la prudencia y la cadena de custodia o reserva legal de la información, necesaria dentro de los trámites llevados en la entidad y los procesos asignados.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Realizar reuniones con líderes, presidentes de junta para dar apertura a los territorios, seguimiento y cierre de la estrategia en todos los territorios y Micro territorios asignados.

2. Desarrollo de capacidades al Talento Humano en Salud - THS mínimo 2 veces al mes, conforme a las necesidades evidenciadas y el perfil de medicina.

3. Realizar valoración integral en salud por momento de curso de vida.

4. Realizar Consulta para diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo.

5. Brindar Educación para la salud.

6. Realizar Consulta de orientación familiar.

7. Prestar asesoría y provisión anticonceptiva.

8. Prescripción de micronutrientes y Medicamentos.

9. Realizar atención Prenatal.

10. Realizar Tamizaje de riesgo cardiovascular.

11. Concertar cada Plan de Cuidado Primario elaborado con las familias, dando a conocer a las familias de forma integral su situación de salud a nivel familiar e individual y las intervenciones propuestas para mejorar su situación de salud.

12. Presentar la evidencia de la concertación del Plan de Cuidado Primario a través del consentimiento firmado por las familias, con sus respectivas observaciones, de acuerdo con el desarrollo de la concertación realizada. Los resultados de la concertación deben registrarse en el Sistema de Información establecido.

13. Ejecutar las intervenciones del Plan de Cuidado Primario concertado con las familias de forma progresiva, priorizando y organizando dichas intervenciones en Unidades de Análisis semanales. La evidencia de las intervenciones ejecutadas debe soportarse a través del registro en el Sistema de Información correspondiente.

14. Crear y organizar una carpeta por cada familia intervenida en la cual se halle la evidencia de los instrumentos aplicados en el procedimiento del seguimiento al Plan de Cuidado Primario, así como las evidencias fotográficas de cada intervención realizada con la familia y sus respectivos soportes.

15. Elaborar y actualizar una matriz de reporte y seguimiento de intervenciones del Plan de Cuidado Primario de manera quincenal, donde se evidencie la fecha en que se realizó la intervención, el perfil que realiza la intervención y la intervención realizada.

16. Presentar de manera mensual un informe integral con información cuantitativa y cualitativa que abarque la totalidad de las acciones desarrolladas en la implementación operativa del EBS.

17. Realizar seguimiento de los Planes Integrales de Cuidado Primario - PICP dirigido a la persona, familia y comunidad de los territorios asignados en lo concerniente a la profesión de medicina, guardando relación con las metas concertadas con el coordinador del programa.

18. Realizar acciones domiciliarias casa a casa de valoración integral y seguimiento por curso de vida según las consultas que demande la población, así como la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal en el individuo, familia y comunidad en lo concerniente a el perfil de medicina de toda la población caracterizada en territorio y el PICP.

19. Verificación y cruce de información con el sistema hospitalario de todos los pacientes para verificar el cumplimiento de las atenciones acorde a la norma vigente.

20. Diligenciamiento de todos los documentos necesarios establecidos para visibilizar el impacto de las atenciones en territorio realizados definidos por el coordinador del programa de APS.

21. Realizar acciones de Información, educación y comunicación en salud conforme a las necesidades en salud establecidas y a las programadas por cada uno de los EBS de

manera individual, familiar y comunitaria, guardando relación con las metas concertadas con el coordinador del programa.

22. Garantizar el cumplimiento de las atenciones en salud de la población que demanda o requiere atención integral conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud Materno Perinatal y de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

23. Acompañamiento en territorio al 100% de los procesos de seguimiento realizados por los EBS y en el marco de la meta establecida con el coordinador del programa.

24. Apoyar las actividades de las E.S.E. necesarias para la implementación de la Atención Primaria en Salud conforme a los procesos de canalización y Resolutivita de las acciones en salud a desarrollar en la institución o extramuralmente.

25. Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos.

26. Portar durante el desarrollo de sus obligaciones contractuales los elementos de identificación como parte de los Equipos Básicos de Salud de la ESE. Estos elementos incluyen el carnet institucional y la indumentaria de Misión Médica. Retornar a la E.S.E. una vez finalizado el contrato, cada uno de los elementos entregados.

27. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de Salud y protección Social para tal fin.

28. Entregar los soportes de las actividades y/o acciones en carpeta blancas rotuladas debidamente marcadas, máximo doscientos (200) folios por carpeta con gancho de legajador plástico organizadas por fecha de mayor a menor.

29. El valor del pago de los aportes en seguridad social de salud y pensión deberá realizarse de conformidad con lo señalado en el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002. El pago al Sistema General de Riesgos Laborales se efectuará de conformidad con lo señalado en la Ley 1562 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

30. Guardar el debido respeto al gerente, directivos, usuarios y demás compañeros de labores de la entidad

31. Desarrollar actividades relacionas con la resolución 3280 para lograr cumplimiento de metas de salud pública, esto es, Mejoramiento de los servicios ambulatorios; consulta externa de medicina general, actividades de promoción y prevención según oferta y metas propuestas, según resolución 3280 de 2018, resolución 3384 del 2000, resolución 202 del 2021 y demás disposiciones relacionadas, actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico, necesarios para el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad.

5. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL

1. Cancelar al contratista en la forma y términos establecidos en el contrato.
2. Suministrar a EL CONTRATISTA la información y documentación que se requiera para la adecuada ejecución del contrato.
3. Realizar la supervisión del contrato. Es decir, exigir al Contratista la ejecución idónea del objeto del contrato

6. PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se ejecutará en las instalaciones del HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E. DE RONCESVALLES (TOLIMA) o de forma extramural, cuando las situaciones lo ameriten y así se requiera por la supervisión y para ello el contratista contará con un plazo de CINCO (05) MESES CALENDARIO, contados a partir de la firma del acta de inicio, ESTO ES, EL CONTRATO HA DE FENECER EL DIA 19 DE OCTUBRE DE 2026.

7. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

a) **Valor del Contrato: CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($57.750.000) M/CTE** todos los costos, gastos e impuestos a que haya lugar como única contraprestación para el contratista.

b) **Forma de pago:** El hospital pagará al contratista el valor del presente contrato, ASI:

SEIS (06) PAGOS MENSUALES, descritos de la siguiente manera**: UN PRIMER PAGO**: POR LOS ÚLTIMOS ONCE (11) DIAS DEL MES DE MAYO POR UN VALOR DE **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($4.235.000),** POR LO MESES DE JUNIO, JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE MENSUALIDADES VENCIDAS EN CUANTÍA DE **ONCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($11.550.000) Y ÚLTIMO PAGO**: POR LOS PRIMEROS DIECINUEVE (19) DIAS DEL MES DE OCTUBRE POR VALOR DE **SIETE MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL PESOS ($7.315.000),**

Tales pagos estarán supeditados a los cumplimientos de entrega al supervisor de, factura o cuenta de cobro, junto a informe de actividades con soportes, anexando la constancia suscrita por el supervisor del contrato que avale las actividades ejecutadas, en compañía de los pagos al Sistema General de Seguridad Social, ya sean reconocidos directamente por el contratista o con la constancia de esta actividad por parte del hospital.

PARÁGRAFO: El término del pago solo empezará a contarse desde la fecha que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para el efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello lugar al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. En todo caso el desembolso de los honorarios se encontrará sujeto a flujo de caja, evento en el cual no tendrá por ello lugar al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

c) **Descuentos:** El Contratista deberá tener en cuenta que el Hospital efectuará los descuentos de Ley del orden Nacional y Municipal vigentes y conforme a sus modificaciones de Ley, de acuerdo con la información Tributaria suministrada por el contratista a la entidad y con la actividad objeto del contrato.

El contrato a celebrar estará sujeto al régimen tributario vigente para la Republica de Colombia.

ANALISIS DEL MECARDO PARA FIJACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO.

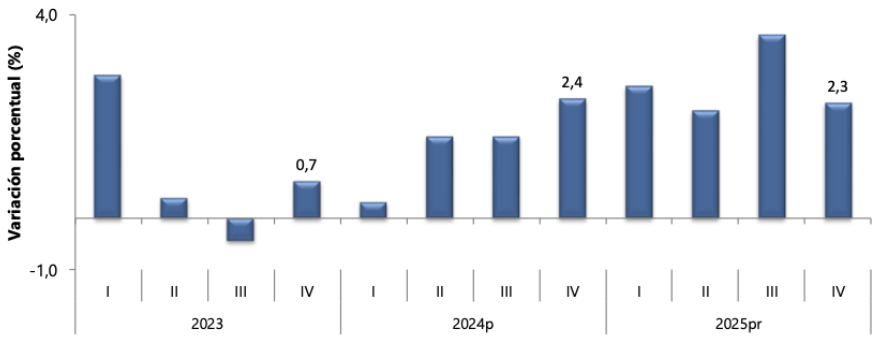
El valor del contrato tuvo una sustentación generalizada de precios del mercado, ya que tratándose de contratos de prestación de servicios, la E.S.E. determinó el valor del contrato de conformidad a los servicios que se brinden en el mercado sobre estos mismos servicios o conocimientos; y también del historial de pagos hechos a este servicio en el hospital o en otras entidades según validaciones de SECOP II y SIA OBSERVA; por lo que ya con tales valores, se toma entonces el de menor valor, o el estándar, o genérico, el cual representa un beneficio económico para la Entidad y para el municipio de Roncesvalles – Tolima.

Pero además de lo anterior, es válido hacer un integral desarrollo del mercado colombiano para tener en cuenta factores que impactan en los valores que se concretaran en el presente acto contractual, así: (análisis originado de la información reportada por el DANE del CUARTO Y ULTIMO trimestre del año 2025, que es el punto de referencia para el establecimiento de costos y operaciones relevantes para este caso)

La fuente de la información esta visible en el siguiente link: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IVtrim2025.pdf (actualizado el estudio a corte del cuarto semestre del 2025)

Producto Interno Bruto (PIB) CUARTO TRIMESTRE DEL 2025

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen[1]
2023-I / 2025[pr]-IV



Fuente: DANE, PIB_T
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
[pr]preliminar
[p]provisional

PIB desde el enfoque de la producción

El Producto Interno Bruto crece 2,6% en el año 2025pr respecto al año 2024p (ver tabla 1); las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 4,6% (contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual).

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,5% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual).

- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 9,9% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

En el cuarto trimestre de 2025, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,3% respecto al mismo periodo de 2024p (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,8%n(contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual).

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 3,4% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).

- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 11,5% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Cuarto trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025pr / 2024p	2025pr-IV / 2024p-IV	2025pr-IV / 2025pr-III
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3,1	-0,4	-2,6
Explotación de minas y canteras	-6,2	-2,9	1,2
Industrias manufactureras	1,9	1,0	-1,6
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	1,1	2,9	0,8
Construcción	-2,8	-2,6	-1,5
Comercio al por mayor y al por menor[3]	4,6	3,4	1,6
Información y comunicaciones	1,0	-1,2	-2,0
Actividades financieras y de seguros	2,8	0,7	-2,4
Actividades inmobiliarias	2,0	1,9	0,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	1,3	1,5	0,4
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	4,5	4,8	0,2
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	9,9	11,5	4,6
Valor agregado bruto	**2,7**	**2,3**	**-0,1**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,5	2,5	0,6
Producto Interno Bruto	**2,6**	**2,3**	**0,1**

VALOR AGREGADO POR ACTIVIDAD ECONÓMICA

INDUSTRIAS MANUFACTURERAS:

Para el año 2025pr, el valor agregado de explotación de las industrias manufactureras crece 1,9%, respecto al año 2024p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 4):

- Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco crece 3,2%.

- Fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles crece 5,9%.

- Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería; fabricación de papel, cartón y productos de papel y de cartón; actividades de impresión; producción de copias a partir de grabaciones originales decrece 1,4%.

- Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y

productos botánicos de uso farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos crece 1,6%.

- Fabricación de productos metalúrgicos básicos; fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo; fabricación de aparatos y equipo eléctrico; fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos; fabricación de maquinaria y equipo n.c.p.; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; fabricación de otros tipos de equipo de transporte; instalación, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo decrece 3,5%.

- Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras crece 6,3%.

Tabla 4. Industrias manufactureras
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Cuarto trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025pr/ 2024p	2025pr-IV / 2024p-IV	2025pr-IV / 2025pr-III
Elaboración de productos alimenticios[2]	3,2	0,6	-1,4
Fabricación de productos textiles[3]	5,9	4,1	-1,7
Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles[4]	-1,4	-2,8	-1,9
Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles[5]	1,6	2,8	-1,3
Fabricación de productos metalúrgicos básicos[6]	-3,5	-4,9	-1,1
Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras	6,3	5,7	-2,1
Industrias manufactureras	**1,9**	**1,0**	**-1,6**

COMERCIO AL POR MAYOR Y AL POR MENOR:
Para el año 2025pr, el valor agregado de comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas; transporte y almacenamiento; alojamiento y servicios de comida crece 4,6%, respecto al año 2024p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 7):

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas crece 7,5%.
- Transporte y almacenamiento crece 2,2%.
- Alojamiento y servicios de comida crece 0,5%.

En el cuarto trimestre de 2025pr, el valor agregado de comercio al por mayor y al por menor,

reparación de vehículos automotores y motocicletas; transporte y almacenamiento; alojamiento y servicios de comida crece 3,4% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 7):

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas crece 7,0%.
- Transporte y almacenamiento decrece 1,7%.
- Alojamiento y servicios de comida crece 0,1%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y
calendario, el valor agregado de comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas; transporte y almacenamiento; alojamiento y servicios de comida crece en 1,6%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas crece 0,9%.
- Transporte y almacenamiento decrece 2,3%.
- Alojamiento y servicios de comida crece 2,2%.

Tabla 7. Comercio al por mayor y al por menor[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Cuarto trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025pr/ 2024p	2025pr-IV / 2024p-IV	2025pr-IV / 2025pr-III
Comercio al por mayor y al por menor[3]	7,5	7,0	0,9
Transporte y almacenamiento	2,2	-1,7	-2,3
Alojamiento y servicios de comida	0,5	0,1	2,2
Comercio al por mayor y al por menor[1]	**4,6**	**3,4**	**1,6**

ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICA:

Para el año 2025pr, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,3%, respecto al año 2024.

Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 11):

- Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 1,1%.
- Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,6%.

En el cuarto trimestre de 2025pr, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,5% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 11):

- Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 1,3%.
- Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,6%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y
calendario, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece en 0,4%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 0,1%.
- Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 0,7%.

Tabla 11. Actividades profesionales, científicas y tecnicas[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Cuarto trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025pr / 2024p	2025pr-IV / 2024p-IV	2025pr-IV / 2025pr-III
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1,1	1,3	0,1
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	1,6	1,6	0,7
Actividades profesionales, científicas y técnicas[1]	**1,3**	**1,5**	**0,4**

Con ocasión de lo anterior, valídese que los rubros por cada actividad han tenido un gran incremento, que implica que la oferta aumente y la demanda se mantenga o reduzca, lo cual encarece todos los gastos de contratación, en tanto, lo que hace unos meses tenía un precio, al momento de esta contratación ha aumentado considerablemente y es por ello, que debe buscarse armonización entre la calidad y precio.

Por dicho análisis, es que se tiene entonces en cuenta el valor del contrato el cual es el acorde con la homogeneidad de todos los contratos del hospital en relación con estos servicios, más el análisis de los APU antes descritos.

8. SUPERVISION

La supervisión de la ejecución del contrato será ejercida por **LILIANA MORA ROZO** quien cumplirá con lo consagrado en el Manual de Contratación de la E.S.E, y para efectos de las normas conducentes y pertinentes al régimen especial, con enfoque general, el Estatuto General de Contratación Pública Ley 80 de 1993 y en las demás normas vigentes dispuestas para ello.

En su calidad de supervisor deberá cumplir con las siguientes funciones:

1- Cumplir las funciones encomendadas para la continua y eficiente realización de los fines estatales y/o de la Empresa Social, la prestación de los servicios públicos y la consiguiente efectividad de los derechos e intereses de los administrados. Por eso la contratación de la entidad se fundamenta en los proyectos, planes y programas que ésta adelanta para el cumplimiento de sus objetivos y funciones.
2- Vigilar y controlar que se cumpla cabal y oportunamente con el objeto del contrato o convenio, para que se realicen los fines propuestos cuando se definió la necesidad de la contratación.
3- Cuando se trate de convenios o contratos que involucren la ejecución de recursos, el supervisor deberá velar porque los mismos se ejecuten únicamente para los fines señalados en el contrato o convenio, y propenderá por el estricto cumplimiento de las condiciones y obligaciones, señalados en el mismo.

9. FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta lo dispuesto por el nuevo estatuto de contratación que acoplo las disposiciones sugeridas por el MINISTERIO DE SALUD, esto es, el acuerdo No. 009 del 09 de octubre del 2024 se estableció sobre la manera de generar la contratación del hospital, lo siguiente:

> ***"ARTÍCULO 15. - MODALIDADES DE SELECCIÓN DE LOS CONTRATISTAS.***
>
> *De conformidad con lo previsto en este manual, el **HOSPITAL SANTA LUCIA**, podrá seleccionar a los contratistas a través de las siguientes modalidades:*
>
> - *Contratación Directa (Estándar General)*
> - *Convocatoria Pública (Estándar Especial)*
> - *Urgencia Manifiesta (Estándar extraordinario)*
> - *Por contrato laboral (Estándar opcional y alternativo para evitar demandas y garantizar derechos laborales de forma TEMPORAL)*
>
> ***ARTÍCULO 16.- CONTRATACIÓN DIRECTA***

*Es el procedimiento mediante el cual, el **HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE RONCESVALLES** hace conocer a uno o más oferentes, con excepción de las exclusividades certificadas conforme a la ley, su necesidad de realizar una obra, adquirir un servicio, y las condiciones generales y específicas que en cada caso se establezcan, a fin de obtener sus propuestas.*

Para contratar directamente, la E.S.E. deberá siempre fijarse en su actividad precontractual, atendiendo a la necesidad para ejecutar, en virtud de la NATURALEZA DEL CONTRATO y con ocasión también, de la CUANTIA.

***16.1. POR LA NATURALEZA DEL CONTRATO:** Atendiendo a que el HOSPITAL administra y ejecuta servicios de salud, que la normatividad vigente también le permite operar a privados, hace necesario que para mantener la competitividad y no dejarse sobrepasar de los privados, la institución contempla que se podrá contratar de forma DIRECTA las siguientes necesidades, sin importar su cuantía.*

- *Contratación de empréstitos.*
- *Convenios y contratos interadministrativos.*
- *Cuando se busque satisfacer las obligaciones específicas de convenios interadministrativos en relación con el plan de intervenciones colectivas, las cuales van enfocadas a salud pública.*
- *Convenios interinstitucionales con entidades sin ánimos de lucro.*
- *Contratos para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas.*
- *Cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado.*
- *Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. (aquí se incluyen contratos con cooperativas, empresas de servicios temporales y otros)*
- *Arrendamiento, comodato, o adquisición de inmuebles. (este tipo de contrato no requerirá experiencia o idoneidad del arrendatario, solo bastará con la acreditación de poder pagar los cánones de arrendamiento. – no requiere pólizas y/o acta de inicio y su perfeccionamiento solo se da con el acuerdo, firma e inicio de la ocupación del espacio correspondiente)*
- *Cuando se trate de compra de servicios de salud*
- *Cuando la necesidad sea la de adquisición de MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO, QUIRÚRGICO Y/O ODONTOLOGICO.*
- *Cuando se hubiere declarado desierta la convocatoria pública.*
- *En encargos fiduciarios y fiducia.*
- *Cuando se trate de trabajos o servicios que solo determinadas personas puedan ejecutar (intuito persona).*

- *En operaciones de leasing.*
- *Cuando EL HOSPITAL deba recibir bienes a título de Comodato.*
- *Cuando EL HOSPITAL quede condicionado a la adquisición de insumos en virtud de un comodato.*
- *Cuando se requiera la adquisición de un bien, servicio o equipo para ampliar, reponer, reparar, complementar y/o modificar uno ya existente, que el mismo proveedor esté en capacidad de ofrecer oportunamente.*
- *La selección de peritos expertos o asesores técnicos para presentar o contradecir el dictamen pericial en procesos judiciales.*
- *Cuando la necesidad sea la de adquisición de SOFTWRE y operación de sistemas de información.*
- *Cuando se trate de cumplimientos de fallo de tutela que requiera Aperturar contratación.*
- *Con convenios con universidad públicas o privadas para docencia o para practicas estudiantiles.*
- *Cuando se trate de servicios públicos (energía, acueducto, alcantarillado, aseo, telefonía, Internet, reparación de urgencia de vehículos que se encuentren dentro del parque automotor del hospital, obligaciones parafiscales.*
- *Cuando sólo existiera en el lugar un oferente.*
- *Contrato para adquisición de seguros.*

El (la) Gerente del Hospital podrá contratar sin límite de cuantía cuando se trate de contratos de prestación de servicios de salud con EPS, EPS-S, ESE, IPS, ENTIDADES TERRITORIALES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, entidades que administren regímenes especiales y de excepción, entidades adaptadas, Administradoras de Riesgos Laborales, entidades públicas o privadas con el mismo objeto de prestación de servicios de salud. Dicha capacidad estará sujeta a la capacidad y volumen de procedimientos y servicios que ofrezca la institución.

***16.2. POR LA CUANTIA DE LA CONTRATACIÓN**: En la eventualidad de que el contrato que se vaya a proferir no esté dentro de las causales antes descritas, el HOSPITAL PODRA CONTRATAR lo que requiera (suministros, adquisiciones, consultorías, combustibles, mantenimiento de equipos biomédicos, cuando no sea con recursos del presupuesto general de la nación, de parque automotor, renovación de fachadas, interventorías, arreglos menores, subsanaciones de defectos de la estructura de la institución (sin que sea adecuación, ampliación y construcción que se financien con recursos del presupuesto nacional), entre otros; se podrá contratar DIRECTAMENTE hasta llegar al tope de **CIENTO CINCUENTA (150) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**."*

En ese sentido, la presente contratación que tiene ya definido un valor, que es inferior al valor antes descrita, permite corroborar que la misma debe ser promovida por una contratación directa.

De igual manera tenemos que el presento documento contractual, surge con una vigencia de LEY DE GARANTIAS que permite constatar que habría una restricción al respecto en relación a actividades contractuales si no fuera porque:

> *"La Ley 996 de 2005, conocida como "Ley de Garantías Electorales", restringe la contratación pública cuatro meses antes de las elecciones. Este año, como para el 29 de octubre están programados los comicios regionales —gobernadores, alcaldes, diputados, concejales, ediles y miembros de las juntas administradoras locales (JAC)—, comenzará a regir a partir del 29 de junio.*
>
> *Esta norma busca garantizar la igualdad de condiciones en los procesos electorales para cargos de elección popular, evitando el uso irregular de los recursos del Estado en las campañas o falta de garantías mediante restricciones."*

Pero debe señalarse que tal normatividad genera por supuesto unas restricciones en la contratación pública, que no se encuentra la de CONTRATACION DIRECTA según se puede observar a continuación:

> *¿Cuáles son las restricciones?*
>
> *Según el parágrafo del artículo 38 de Ley 996 de 2005, que debe aplicarse respecto de cualquier tipo de contienda electoral, se prohíbe:*
>
> - *"La celebración de convenios y contratos interadministrativos que impliquen la ejecución de recursos públicos y la modificación de la nómina del respectivo ente territorial o entidad estatal dentro de los cuatro (4) meses anteriores a la respectiva jornada de votación".*
>
> - *No se podrán celebrar convenios interadministrativos para la ejecución de recursos públicos, ni participar, promover y destinar recursos públicos de las entidades a su cargo, como tampoco de las que participen como miembros de sus juntas directivas, en o para reuniones de carácter proselitista.*
> - *Tampoco podrán inaugurar obras públicas o dar inicio a programas de carácter social en reuniones o eventos en los que participen candidatos a gobernaciones departamentales, asambleas departamentales, alcaldías y concejos municipales o distritales. Tampoco podrán hacerlo cuando participen voceros de los candidatos.*
> - *No podrán autorizar la utilización de inmuebles o bienes muebles de carácter público para actividades proselitistas, ni para facilitar el alojamiento, ni el transporte de electores de candidatos a cargos de*

elección popular. Tampoco podrán hacerlo cuando participen voceros de los candidatos.

- *No podrán modificar la nómina del respectivo ente territorial o entidad, salvo que se trate de provisión de cargos por faltas definitivas, con ocasión de muerte o renuncia irrevocable del cargo correspondiente debidamente aceptada, y en los casos de aplicación de las normas de carrera administrativa, es decir, en caso de nombramientos en período de prueba de quienes hayan sido seleccionados en los concursos de méritos adelantados por la Comisión Nacional del Servicio Civil.*

Por tal motivo, brilla por protuberante el hecho de que la CONTRATACION DIRECTA no tiene limitación y este tipo de contratos puede ser celebrado, sin ningún problema.

Y es que inclusive, si existiera la restricción QUE NO LA HAY debe señalarse que la ley de garantías para cuando se restringe la contratación directa, que ocurre cuando es elección de congresistas y presidente, debe señalarse que existe una exoneración según lo siguiente:

"Concepto 042701 de 2022 Departamento Administrativo de la Función Pública

Sea lo primero señalar respecto de su interrogante que la Ley 996 de 2005 (Ley de Garantías)1, que tiene por objetivo garantizar la transparencia en los comicios electorales, establece limitaciones a la vinculación de personal a las entidades, en el siguiente sentido:

"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".

Con respecto a la aplicación de las excepciones previstas en el inciso segundo del Artículo 33 de la Ley 996 de 2005, me permito informarle que en el concepto emitido por la Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo del Ministerio de la Protección Social con radicación No. 38644 del 14 de marzo de 2006, se concluye que:

"…considera esta Oficina que las Direcciones Territoriales de Salud como dependencias del departamento, distrito y municipio son entidades sanitarias, razón por la cual dichas direcciones territoriales por expresa disposición del segundo inciso del Artículo 33 de la ley 996 de 2005, no están sujetas a la restricción que en materia de contratación prevé dicha norma.

De igual manera, se encuentran cubiertos por la excepción contemplada en el inciso 2 del Artículo 33 de la Ley de Garantías Electorales, las entidades hospitalarias que a la luz de las normas vigentes no son otras distintas que las Empresas Sociales del estado y todas aquellas instituciones públicas que a pesar de no haberse transformado en Empresas Sociales del Estado, prestan un servicio de salud directo sobre el usuario en su carácter general de entidad hospitalaria."

De acuerdo con lo anterior, las excepciones establecidas en los Artículos 32, 33 y 38 de la Ley 996 de 2005, para contratar directamente y vincular personal a la nómina estatal, guardan relación, exclusivamente, con algunos servicios públicos que por su naturaleza no admiten postergaciones en la atención de sus necesidades de personal, bienes y servicios; en estos preceptos no se establece condición alguna relacionada con las causales de retiro del servicio de los servidores que eran titulares de los empleos vacantes. Dentro de esas excepciones se encuentran las contrataciones y vinculaciones que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias.

Como se indicó, según el Consejo de Estado, durante las campañas presidenciales los organismos y entidades nacionales y territoriales, de la Rama Ejecutiva, las entidades sanitarias y hospitalarias, pueden proveer sus vacantes sin considerar la causal de retiro de los servidores que desempeñaban el cargo y que generan vacantes, en virtud de las excepciones señaladas en el inciso segundo del Artículo 33 de la Ley 996 de 2005, a las cuales remite el inciso segundo del Artículo 32 y parágrafo del Artículo 38 de la mencionada ley.

Por lo tanto, con respecto al interrogante planteado en su consulta, sobre si es posible que en vigencia de la Ley de garantías electorales, la Empresa Social del Estado Hospital Regional de la Orinoquía modifique su planta de personal creando empleos, en criterio de esta Dirección Jurídica es procedente, toda vez que las entidades hospitalarias se encuentran incluidas dentro de la excepción señalada en los Artículos 32, 33 y 38 de la Ley 996 de 2005."

Así que queda claro que vinculaciones en la actualidad, aun en vigencia de ley de garantías, podemos suplir los vacíos y generar las contrataciones de rigor sin ningún

impedimento, más aún, cuando tiene incidencia estos asuntos en el área asistencial como ocurre en el caso de la contratación de personal asistencial.

10. SOPORTE PRESUPUESTAL

El HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E DE RONCESVALLES (TOLIMA), cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 2026000236 de la fecha de la suscripción del contrato por valor de **$ 57.750.000 M/CTE** por ello la contratación que se pretende realizar, se imputará con cargo al rubro presupuestal que hace parte del presupuesto de la E.S.E, para la vigencia 2026, lo cual acredita el cumplimiento de este requisito estructurador del proceso, que garantiza que el contrato tenga recurso para ser pagado.

11. FACTORES DE SELECCIÓN

Por tratarse de un proceso que se celebra bajo la modalidad de contratación directa, se escogerá al proponente que cumpla con las condiciones mínimas técnicas y posea la idoneidad y experiencia respectiva, a lo que, deberá evaluarse si el interesado cumple con estas condiciones para ejercer la ejecución de rigor.

12. GARANTÍAS

Teniendo en cuenta la naturaleza, cuantía y forma de pago del contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión y de conformidad con el estatuto de contratación de la E.S.E, no se considera necesario la constitución de garantías. "*Conforme a lo establecido en el Articulo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 del 2015, y la Ley 1150 del 2011*", en la cual establece la no obligatoriedad de garantías en la contratación directa.

13. CESIÓN Y SUBCONTRATOS:

El **CONTRATISTA** no podrá ceder total o parcialmente el Contrato, ni subcontratar con persona natural o jurídica los derechos y obligaciones emanados de la presente orden, sin que medie autorización previa, expresa y por escrito por parte del **HOSPITAL**.

14. INDEMNIDAD

De conformidad con la Ley 80 de 1993 y el Decreto 1082 de 2015 y demás normas que aclaren, sustituyan o modifiquen, que resulten aplicables, el **CONTRATISTA** acuerda y se obliga en forma irrevocable a mantener al HOSPITAL libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, en desarrollo del objeto contractual.

15. SUSPENSIÓN

Las partes contratantes podrán suspender temporalmente la presente orden, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: **1)** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas. **2)** A solicitud debidamente sustentada presentada por una de las partes. El término de suspensión no será computable para

efecto del plazo de ejecución del Contrato, ni dará derecho a exigir indemnización sobre costos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato.

16. ANÁLISIS DEL RIESGO

Se tendrá como riesgos previsibles o considerados, los siguientes:

1. La no prestación del servicio afecta el proceso misional de la ESE HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E de Roncesvalles – Tolima.
2. En caso que la institución o algún servicio de estas declare la **ALERTA ROJA** el contratista, por requerimiento formal de supervision, acudirá a la institución acorde a lo definido en el plan hospitalario de emergencia para garantizar la prestación de los servicios
3. Cumplir las actividades asignadas en los plazos definidos y con calidad garantizada, conservar los elementos e implementos del hospital usados para el desarrollo de sus actividades en buen estado.
4. Si el contratista no cumple con las competencias establecidas en el contrato, el hospital solicitará la terminación del contrato con el fin de que no perturbe el buen servicio de la entidad.
5. Conocer las normas de seguridad, bioseguridad, planes de emergencia, manejo de desechos, etc., del Hospital. Los riesgos se registran en la siguiente tabla:

RIESGO	CAUSA	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	MITIGACION DEL RIESGO
ADMINISTRATIVO	NO VERIFICACIÓN DE LA IDONEIDAD DEL CONTRATISTA	BAJA	MAYOR	Riesgos Mayor	Verificación de Títulos y hoja de vida.
	INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS CONTRACTUALES	BAJA	MODERADO	Riesgos Moderado	No Aplica
	PERSONAL NO CAPACITADO	BAJA	MAYOR	Riesgo Mayor	No Aplica
	FALTA DE SUPERVISION IDONEA POR PARTE DEL SUPERVISOR DESIGNADO PARA EL CONTRATO.	BAJA	MAYOR	Riesgo Mayor	Verificación Informe Mensual

LABORAL	INCUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL CONTRATISTA	BAJA	MAYOR	Riesgo Mayor	No Aplica
	INCUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	BAJA	MAYOR	Riesgo Mayor	Diligenciar formato del Informe mensual, anexando soporte.
	AFECTACION A TERCEROS POR PARTE DEL CONTRATISTA EN EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES CONTRACTUALES	REMOTA	MAYOR	Riesgo Mayor	No Aplica
JURÍDICO	QUE SE DECLARE AL HOSPITAL COMO RESPONSABLE SOLIDARIAMENTE POR POSIBLES PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS POR EL CONTRATISTA	BAJA	MAYOR	Riesgo Mayor	No Aplica
	QUE SE DEMANDE AL HOSPITAL POR UNA CONTROVERSIA CONTRACTUAL	BAJA	MAYOR	Riesgo Mayor	No Aplica

17. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO

1) MULTAS: En caso de mora y/o incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato **EL CONTRATISTA** autoriza expresamente al **HOSPITAL** para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias y sucesivas

hasta del uno por ciento (1%) del valor total de la orden, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del contrato.

2) PENAL PECUNIARIA: EL CONTRATISTA se obliga a pagar al **HOSPITAL** una suma equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial, de sus obligaciones contractuales, los que podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo.

3) CADUCIDAD:LA EMPRESA declarará la caducidad del presente contrato, cuando se presenten las causales señaladas para ello en la normatividad vigente. **PARÁGRAFO:** La liquidación, imposición y cobro de las sumas que resulten como consecuencia de la aplicación de multas y de la cláusula penal, se efectuará de conformidad con las reglas mínimas exigidas en la Ley, así como el Estatuto y Manual de Contratación, de igual forma **EL CONTRATISTA** autoriza a que dichas sumas en caso de incumplimiento sean descontadas del valor a pagar del presente contrato, autorización que se entiende dada con la firma del presente contrato.

18.INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL:

Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento de la presente orden que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilaterales de ésta, se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 15,16 y 17 de la ley 80 de 1993.

19.AUSENCIA DE RELACION LABORAL:

El **CONTRATISTA** desarrollará el objeto del presente contrato con total autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo tanto la orden no genera relación laboral ni prestaciones sociales por parte de la entidad contratante, de conformidad con lo estipulado por el Estatuto General de Contratación.

20.INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El **CONTRATISTA**, con la presentación de la propuesta y la firma del Contrato, afirma bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades y demás prohibiciones previstas en las disposiciones vigentes sobre la materia y que si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo prevé el artículo 9° de la ley 80 de 1993.

21.SOLUCION DE CONTROVERSIAS

La solución de las divergencias que surjan durante la ejecución del Contrato o con ocasión de él, se intentará inicialmente cualquier medio alternativo de solución de conflictos como lo es el arreglo directo, conciliación, transacción o amigable composición, de acuerdo con la normatividad que regula la solución alternativa de conflictos. En el evento de fracasar los citados medios, y de persistir las controversias, las partes podrán someter el asunto ante el juez competente.

22. PERMISOS, LICENCIAS Y AUTORIZACIONES:

Para la ejecución del Contrato se requerirá que el contratista cuente con los soportes de título y de la experiencia correspondiente solicitada en estos estudios previos.

23. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MAS FAVORABLE.

Para efectos de seleccionar la oferta más favorable, debe tenerse de presente que el Manual de Contratación, establece que en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, se requiere persona natural o jurídica que se encuentre en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que se requiera de obtener previamente varias ofertas y sin importar la cuantía del contrato, razón por la cual no existe un requisito taxativo para la celebración del contrato.

No obstante ello, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de selección:

FACTOR ECONÓMICO	Precio Ofertado: Deberá cumplir con la estimación previa del valor presupuestado por la institución. No podrá ser superior o inferior. (salvo en procesos de subasta en lo cual, se podrá validar o aceptar valores inferiores o superiores dependiendo del tipo contractual)
FACTOR TÉCNICO	Deberá cumplirse con la exigencia de título, experiencia o idoneidad especifica requerida en cada acto contractual.

CONDICIONES FORMALES PARA PRESENTAR LA OFERTA

1) No encontrarse inhabilitado, ni tener incompatibilidad para contratar con el HOSPITAL de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, afirmación que se entenderá hecha por el PROPONENTE con la presentación de la propuesta
2) La propuesta deberá presentarse en la moneda oficial de la República de Colombia.
3) Presentar certificados de estudios y soportes de la hoja de vida.
4) No se aceptará propuesta cuyos documentos presenten tachaduras, borrones, enmendaduras o textos ilegibles que puedan dar lugar a diferentes interpretaciones o inducir a error.
5) El proponente por la sola presentación de su propuesta autoriza al HOSPITAL para constatar y verificar toda la información en ella suministrada

CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA

1) Estar incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad.
2) Que la oferta supere el valor de la propuesta oficial.
3) Que el oferente no cumpla con el perfil requerido.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS

La dependencia solicitante, con apoyo de la unidad de contratación, deberá verificar que la propuesta presentada cumpla con los requisitos exigidos en el estudio previo.

CERTIFICACIÓN DEL ÁREA DE GERENCIA O DE QUIEN CORRESPONDA.

Previo a la celebración del contrato, se deberá allegar certificación expedida por el Área de Gerencia O DE QUIEN CORRESPONDA, donde se certifique que no existe personal suficiente en la Planta de Personal del Hospital para desarrollar la actividad a contratar.

24. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

La liquidación del contrato que resulte de la adjudicación del proceso se llevará a cabo bajo los parámetros establecidos en las Normas Civiles y Comerciales del Régimen Privado, en casos excepcionales los de la Ley 80 de 1993, y Ley 1150 de 2007, Decreto 19 de 2012, y demás normas que los complementen, modifiquen o adicionen. La liquidación por mutuo acuerdo podrá efectuarse dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato.

25. DOCUMENTOS QUE COMPLEMENTAN EL ESTUDIO

Forma parte del presente estudio previo de convivencia y oportunidad los siguientes documentos:

DOCUMENTO O REQUISITO	PERSONA NATURAL	PERSONA JURÍDICA	CUMPLE
1.- Propuesta Económica debidamente firmada			
2.- Certificado original de existencia y representación legal: Se deberá adjuntar a la propuesta un certificado original de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio del domicilio principal de la sociedad, donde se verifique que el objeto del contrato está comprendido dentro de su objeto social con un plazo no inferior a Treinta (30) días. Si lo requiere, aunque para el caso en concreto de esta modalidad contractual no hay necesidad ya que es una contratación directa por prestación de servicios.			
3.- Registró Único Tributario – RUT- expedido por la DIAN. En el caso de consorcios o uniones temporales se deberá aportar el RUT de cada integrante.			
4.- Certificación de que la sociedad se encuentra al día en sus aportes al sistema de seguridad social y en el pago de sus obligaciones parafiscales: Se deberá aportar a la propuesta una certificación expedida por el revisor fiscal en			

caso que se cuente con esté, el contador o por el representante legal u persona delegada, sobre pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscal.			
5.- Copia de la Cédula de ciudadanía del proponente o representante legal.			
6.- Certificado de antecedentes disciplinarios, en donde conste que no se registran sanciones ni inhabilidades vigentes, y debe de estar vigente a la fecha de la recepción de propuestas, expedidas por la Procuraduría General de la Nación (de conformidad con lo consagrado en el Artículo 174 de la Ley 734 de 2002).			
7.- Fotocopia de la libreta Militar del proponente si es persona natural, del representante legal si se trata de persona jurídica, consorcio o unión temporal. (Sólo hombres menores de 50 años).			
8.- Certificación de que no aparece reportado en el boletín de responsables fiscales, vigente a la fecha de selección del contratista, expedido por la Contraloría General de la Republica; se deberán aportar los de la persona jurídica como de su representante legal cuando haya lugar.			
9.- Certificado de que No aparece reportado en el sistema de medidas correctivas de la policía nacional. Ley 1801 del 2016 vigente a la fecha de selección del contratista			
10.- Carta de Presentación de la Propuesta (Anexo 01)			
11.- Hoja de Vida DAFP o SIGEP			
12.- Hoja de Vida Word con soportes de experiencia laboral y académica			
13.- Formulario Único de Declaración de Bienes y Rentas			
14.- Certificación de que no aparece reportado en el boletín de responsables Judiciales, vigente a la fecha de selección del contratista, expedido por la Policía Nacional.			
15.- Solicitud de Verificación de Titulo			
16.- Constancia de Afiliación a ARL, Pensiones y Salud			
17.- Certificación de Recursos Humanos			
18.- Copia de la Tarjeta Profesional si lo requiere			
19.- Constancia de Trabajos anteriores			
20.- Análisis del Sector y de Conveniencia			
21.- Certificado de Disponibilidad Presupuestal			

22. certificado REDAM.			

26. LA INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTA COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

Dando cumplimiento a lo señalado en el Decreto 1082 del 2015, al estatuto de contratación del hospital, como lo establecido en las normas civiles y comerciales aplicables para el régimen especial para Empresas Sociales del Estado, y las de carácter general de la Ley 80 de 1093 y la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 del 2011, ley 100 de 1993; EL HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E. de Roncesvalles - Tolima, verificó que la presente contratación no se encuentra bajo amparo de acuerdo internacional o tratado de libre comercio vigente, como quiera que el Ministerio de Comercio Industria y Turismo determino que se excluyen del capítulo de compras públicas los contratos cuya selección se adelanta a través de la modalidad de Contratación Directa.

Con el presente estudio se identifica una necesidad que se debe satisfacer.

27. DIVULGACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Las partes acuerdan que tendrá carácter de confidencialidad la siguiente información: toda la información comercial, financiera y técnica, jurídica o estratégica, relacionada con los Procesos, Actividades y Procedimientos, ya sea marcada o no como confidencial.

El contratista se obliga, salvo autorización previa y escrita del Hospital, se compromete a no utilizar la información confidencial suministrada por el Hospital E.S.E, sino para los fines de prestación del servicio, y se compromete a no utilizarla en perjuicio de la entidad.

28. FIRMAS AUTORIZADAS

LILIANA MORA ROZO.
Profesional Universitaria
Supervisor del Contrato

Proyecto: Jeisson Sánchez – Asesor jurídico.