CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATANTE	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE**
NIT CONTRATANTE	890.801.235-0
CONTRATISTA	**MARIA SOFIA CORREA PARRA**
IDENTIFICACION CONTRATISTA	C.C. N° 1.002.566.858
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS –PIC- EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS.
N° CONTRATO	174-2026

Entre los suscritos a saber **MARITZA OSORIO VELEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 25.081.282 expedida en Risaralda Caldas, quien obra en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA**, Caldas, NIT 890.801.235-0, en su calidad de Gerente, cargo para el cual fue elegido mediante Decreto N° 148 del 21 de marzo de 2024 y posesionada según consta en acta del 01 de abril de 2024, debidamente facultada para la suscripción del contrato y quien para estos efectos se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y de la otra **MARIA SOFIA CORREA PARRA**, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1.002.566.858 expedida en Cali, Valle de Cauca quien actúa en nombre propio y para los efectos de la presente se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en suscribir el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y según las siguientes consideraciones: ANTECEDENTES PREVIOS A LA CONTRATACIÓN: **a)** Que la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Rafael de Risaralda, es una categoría especial de entidad pública descentralizada de carácter departamental, regida en materia de contratación por lo señalado en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y cuyo objeto es la prestación de servicios de salud de baja complejidad, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; **b)** Que la demanda de servicios de salud objeto de sus competencias no resulta totalmente predecible y hay momentos en que supera su capacidad de respuesta, por lo que EL HOSPITAL se ve en la obligación de proveerse, en forma transitoria y para efectos de su cabal prestación, de servicios asistenciales de apoyo a la gestión que soporten total o parcialmente algunos de los procesos que esa atención requiere; **c)** Que así las cosas, dependiendo de los compromisos contractuales, la entidad puede tener momentos en los cuales cumple con las actividades y obligaciones, exclusivamente con el personal de planta, en tanto que en otras ocasiones, dado el incremento en el volumen de servicios, requiere el apoyo externo para satisfacer su atención de manera integral; **d)** Que el Ministerio de Salud y la Protección Social por diversos medios, ha dispuesto que las Empresas Sociales del Estado de las entidades territoriales, podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros o convenios con entidades públicas o privadas, o a través de operadores externos; **e)** Que en igual sentido se ha pronunciado la jurisprudencia nacional, en sentencia de noviembre 20 de 2003, proferida dentro de expediente 5645-02 Consejera Ponente la Dra. Ana Margarita Olaya Forero, de la Sección segunda, Subsección A de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, de la cual transcribimos el siguiente aparte que refuerza el objeto del presente contrato, así: "…*Resulta necesario señalar que las empresas sociales del estado como su nombre lo indica, desarrollan una modalidad de actividad empresarial del Estado, que para competir con eficiencia frente a otras empresas del sector privado, requieren de agilidad y flexibilidad en el manejo de sus recursos productivos; son entidades del sistema de seguridad social que ofrecen servicios relacionados con la salud de los habitantes del territorio nacional, lo que constituye un servicio público según lo estipula el artículo 49 de la Constitución Nacional. De acuerdo con el contenido del artículo 365 Constitución Nacional, los servicios públicos* "*… estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas o por particulares". Por ello de las normas legales que desarrollan el precepto constitucional y de este*

mismo, puede colegirse que no existe prohibición para que el servicio público de seguridad social en salud, cuando sea prestado por la Nación o por una entidad territorial a través de una Empresa Social del Estado, pueda ser realizado indirectamente, es decir con mediación de otras entidades. Ello autoriza la celebración y ejecución de contratos de prestación de servicios cuando su finalidad sea obtener eficiencia empresarial…"; **f)** Que la entidad cuenta con un estudio previo de conveniencia y oportunidad donde se documenta la necesidad de acudir a los servicios de una enfermera profesional para la ejecución de actividades del plan de salud publica de intervenciones colectivas –pic- en el municipio de Risaralda. **g)** Que la entidad, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 195 numeral 6 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, adoptó mediante el artículo 68 del Acuerdo N°004 de 2015 de la Junta Directiva, como su Estatuto de Contratación, el contenido en la Resolución N° 705 de 2014, modificada por la Resolución 1029 del mismo año, ambas de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, a través de las cuales se expide el "Estatuto General de Contratación de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Caldas". **h)** Que en el numeral 6 del artículo 13 del citado Estatuto, se establece como causal de contratación directa, los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión, sin que sea necesario haber obtenido varias ofertas. **i)** Que para satisfacer las necesidades y requerimientos planteados en el estudio de conveniencia, se debe acudir a persona idónea, natural o jurídica, por lo que además Subgerente de talento Humano del HOSPITAL, certificó que no existe en la actualidad personal de planta que pueda atender la ejecución de las actividades y procedimientos requeridos. **j)** Que para los efectos pertinentes de esta contratación, EL HOSPITAL cuenta con la respectiva apropiación presupuestal y ha expedido los correspondientes certificados de disponibilidad presupuestal previos. **k)** Que, dadas las anteriores circunstancias, la entidad recibió oferta escrita de **MARIA SOFIA CORREA PARRA**, mediante la cual manifiesta su interés en prestar servicios de enfermera profesional, según horarios o tiempos de servicios disponibles, para lo cual además allega su respectiva hoja de vida, con la que demuestra su idoneidad para ejecutar las estrategias del programa. **l)** Que las anteriores consideraciones, documentos y certificaciones justifican y dan validez a la contratación que contiene este instrumento, para lo cual se acogerá a lo previsto en las normas de derecho privado que rigen la contratación de las empresas Sociales del Estado y por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS –PIC- EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS.

SEGUNDA. - OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

A) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA tendrá como obligaciones específicas, las siguientes:

1. **LINEA:** Indígena desde la estrategia TEJIENDO SABERES PARA LA SALUD Y LA VIDA: 1 taller presencial de concertación y formación con las Autoridades Indígenas y comunidad indígena , en el cual se socializarán los mandatos, circulares y demás normatividad vigente (circular 011, capítulo 8 del plan decenal de salud pública, resolución 518 y resolución 295 de 2023) en relación a lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas con enfoque diferencial étnico para comunidades indígenas en Caldas, y así mismo, las actividades de estrategia PIC línea grupos étnicos – comunidades indígenas, que se llevará a cabo con miembros de su comunidad. Deben participar entre 8 y 12 personas, duración mínimo 1 hora. Se requiere la realización de Tres (3) sesiones de grupo de apoyo con una duración de dos (2) horas por sesión, donde deberán participar entre 8 y 12 personas por sesión de la comunidad interesadas en dialogar sobre las desarmonías de pensamiento, también incluye canalizaciones y activación de rutas de atención con los servicios de salud según cada caso. Los temas para desarrollar son los expuestos en el anexo técnico. Realizar tres (3) sesiones en colegios o escuelas , cada sesión con una duración de 1 hora a través de actividades lúdico recreativas en salud con enfoque

diferencial étnico indígena, orientados a fortalecer su identidad, creatividad, ritualidad, medicina propia , relaciones con su entorno y promoción del buen vivir , donde se debe abordar los temas de : autorreconocimiento, prevención de la discriminación a la comunidad indígena , deben participar en cada sesión entre 8 y 12 niños/as, adolescentes y jóvenes. Lo temas son los descritos por el anexo técnico y se distribuyen en las tres sesiones REALIZAR PROCESO FORMATIVO EN PARTERÌA: Basado en el dialogo de saberes por medio de Tres (3) jornadas cada una con una duración de dos (2) horas, en cada sesión deberán participar mínimo 8 personas en las que se incluyan: parteras, aprendices de partería, mujeres gestantes y/o personas de la comunidad interesadas en el proceso de las comunidades mencionadas. Lo temas son los descritos por el anexo técnico y se distribuyen en las tres sesiones Ejecución de informe final

2. **LINEA:** APS desde la ESTRATEGIA REDES COMUNITARIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD- EN BUSCA DE APOYO COMUNITARIO PARA UN BIENESTAR COLECTIVO. Priorización de los territorios CAS (mínimo dos) e identificación de las principales problemáticas sociales y de salud del sector según información institucional. Debe escogerse un CAS diferente a los trabajados en la vigencia 2025 y estos deben ser CONCERTADOS con el equipo APS de la DTSC. Realizar mapeo de actores, (mínimo dos) posterior a la primera actividad se debe identificar lideres locales y organizaciones, recursos institucionales, comités, servicios. Identificar una sede comunal u otro que sirva de lugar de encuentro. Realizar un recorrido por los sectores (mínimo dos) para convocar encuentro de socialización de la estrategia, identificar y registrar posibles participantes. Realizar la convocatoria amplia y directa con la comunidad reconociendo las particularidades de la población en el territorio, procurando la participación de las diversas poblaciones por etapa de ciclo vital, (adolescencia, juventud, adultez, persona mayor, discapacidad, etnias, LGBTI, entre otros). Primer encuentro de socialización de la estrategia para conformar LOS GRUPOS y motivar la participación y realizar conversatorio sobre conocimientos de salud ambiental, salud mental y enfermedades transmisibles, prevenibles e inmune-prevenibles. La actividad se debe desarrollar con un mínimo de15 personas. Realizar los encuentros posteriores descritos según el anexo técnico Realizar evaluación participativa y actividad de cierre. A través de grupo focal evalúan las acciones realizadas, los alcances y dificultades de los GRUPOS, se deben entregar certificados de participación como reconocimiento al trabajo voluntario de los participantes. Grupos mínimos de 30 a 45 participantes de los grupos. Elaboración de informe final
3. **LINEA:** Discapacidad desde la estrategia Rehabilitación basada en comunidad: Realizar tres visitas domiciliarias de Intervención en Salud y determinantes sociales, desde los temas descritos en el anexo técnico
4. **LINEA:** Habitante de calle desde la estrategia “Calle Digna y Segura: Inclusión y Salud para la Vida” Actividad 3: Educación y comunicación para la preparación y afrontamiento de sucesos vitales “Feria de Solidaridad y Bienestar: Unidos por la Dignidad”
5. **LINEA:** No transmisibles desde la estrategia FORMANDO FACILITADORES EN SALUD EN POBLACION INDIGENA: Realizar el TALLER 1: salud bucal - visual – auditiva. TALLER 2: actividad física-medicamento milagroso. TALLER 3: hablemos de tabaco y alcohol. TALLER 4: alimentación saludable-apostemos por lo natural de nuestra tierra. TALLER 5: territorio atento al cáncer. TALLER 6: identifiquemos los factores de riesgo de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. TALLER 7: taller práctico de tamizaje comunitario. Lo anterior, las mismas actividades en 2 grupos comunitarios.
6. **LINEA:** Participación social desde la estrategia IDENTIFICANDO LIDERES: 1.Elaborar un Mapeo y caracterización de actores con liderazgo en: organizaciones, grupos y/o Asociaciones en el territorio (base de datos), donde se determinen las percepciones e intereses en lo concerniente en el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y gestión de riesgos en salud en el entorno educativo o las posibilidades de su creación. 2. Informe Final.

ESTRATEGIA: CONOCIENDO EL DERECHO A PARTICIPAR: Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental. Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de la salud durante el curso de vida y fortalecer los existentes. Fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales en el desarrollo de intervenciones con y para las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes destinadas a desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida. Impulsar procesos de capacitación y formación para el desarrollo de capacidades ciudadanas en los espacios de control social en salud en temas relacionados con la gestión pública a través de talleres enfocados en: 1. Deberes y derechos. 2. Control Social. 3.Participación ciudadana. 4. Salud pública-eventos de interés en la población. Asis municipal. 5. Gestión diferencial -Rutas integrales de atención en salud. 6. Socializar los mecanismos que permitan fortalecer la participación ciudadana en el análisis de información para que esta contribuya a que las autoridades hagan un manejo transparente de los asuntos y recursos públicos, tales como: Asociación de usuarios, COPACO, Comités de ética hospitalaria y CTSSS. 7. Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud (LEY 1751 DE 2015). 8.Mecanismos que se deben garantizar para que el derecho a la SALUD pueda disfrutar: Afiliación al Régimen Contributivo, Afiliación al Régimen Subsidiado, Atención directa en hospitales - Empresas Sociales del Estado cuando no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Eventos especiales cubiertos por el Fondo de Solidaridad y Garantía a través de la Subcuenta para Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito. 9. Informe Final.

7. **LINEA**: Salud sexual y reproductiva desde la estrategia SABER ES PODER INFORMATE+ (Trabajadoras Sexuales) ACTIVIDAD 1: Realizar búsqueda de 10 trabajadoras y trabajadores sexuales a través de los bares o sitios de trabajo con el fin de que se pueda hacer la concertación con el propietario y/o el administrador para desarrollar dichas actividades. Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada CONCERTACION de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión. (NOTA: Las actividades deben desarrollarse con frecuencia semanal) ACTIVIDAD 2: * Educación en salud sobre VIH - SIDA, Lineamientos PrEP y PEP, Sifilis, Hepatits B y uso del condon, tener en cuenta: (definición, cómo se transmite, como se diagnóstica, como se trata y como se previene), puntualizar en la importancia de la pruebas rápidas duales (la población no necesariamente debe ser la misma en las sesiones educativas, teniendo en cuenta que la población son habitantes temporales) es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada taller 1 de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

   Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada TALLER 1 de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión ACTIVIDAD 4: El profesional de Enfermería que este certificado en toma de pruebas rápidas deberá dar Información En Salud Para La Prevención De ITS y explicar de nuevo las generalidades de VIH y SIFILIS Entrega del resultado y educación posprueba Canalización a la entidad de salud correspondiente si el resultado es positivo. * Realización de pruebas rápidas DUALES para VIH y sífilis.

   Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada PRUEBA RAPIDA de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión. ACTIVIDAD 5 :El profesional de enfermería deberá Diligenciar, Reportar y validar en el SISCO la información, de acuerdo con la normatividad vigente y formatos aprobados por MPS. Además, la construcción del informe final en el formato

entregado por la DTSC. Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada CARGUE SISCO E INFORME de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

ESTRATEGIA EDUCACIÓN Y AUTOCONOCIMIENTO: UNA MIRADA DESDE LA SALUD, LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. (LIDERES - VEEDORES). ACTIVIDAD 3: El profesional de enfermería realiza el taller "Liderazgo y Salud" Y brindará educación en salud sobre VIH - SIDA, Lineamientos PrEP y PEP, Sifilis, Hepatits B y uso del condón, tener en cuenta: (Definición, cómo se transmite, como se diagnóstica, como se trata y como se previene), puntualizar en la importancia de las pruebas rápidas. ACTIVIDAD 5: Se realiza el quinto taller que reciba por nombre “Senderos de Cuidado: Rutas Integrales de Atención en Salud En temas de derechos sexuales y derechos reproductivos, a cargo del profesional en enfermería

ESTRATEGIA MATERNIDAD Y SALUD POR UN COMIENZO SEGURO: CARACTERIZACIÓN: Realizar búsqueda de 15 gestantes que estén en bases de datos del programa prenatal, priorizando las de alto riesgo social en el municipio, realizando llamada telefónica para el contacto de la gestante(enganche) con una duración mínima de 2min, es indispensable que los soportes están organizados por gestante de tal manera que permita la evaluación de la ejecución de la actividad en el momento de la supervisión. (Identificar población urbano o rural).

VISITA 1 POR ENFEMERÍA: El profesional de Enfermería deberá realizar visita para dar educación en el siguiente tema: -Factores de riesgo psicosociales y enfermedades asociadas al embarazo. -aplicación individual de la escala de herrera y hurtado. -Acorde a los resultados arrojados realizar la respectiva canalización de acuerdo con el riesgo encontrado y garantizar la adherencia a ruta materno perinatal.

Entre cada intervención por enfermería debe pasar como mínimo 5 días máximo 10 días Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada VISITA 1 por enfermería con el nombre de la gestante intervenida de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión. VISITA 2 POR ENFMERÍA:

El profesional de Enfermería deberá realizar la segunda visita por enfermería con los siguientes temas:

-Información sobre la importancia del control prenatal, Signos y síntomas de alarma

-Planificación familiar. Entre cada intervención por enfermería debe pasar como mínimo 5 días máximo 10 días. Es indispensable que los soportes de esta actividad estén organizados por carpeta nombrada visita 2 por enfermería con el nombre de la gestante intervenida de tal manera que permita la evaluación de la ejecución para la supervisión.

ESTRATEGIA HABILIDADES PARA LA VIDA SEMBRANDO CONOCIMIENTO: EN EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL:

ACTIVIDAD 2 Antes de iniciar la estrategia se debe realizar un pre- test evaluando los conocimientos previos de los participantes. Nombre del Taller: La Liga de la Pubertad: ¡Descubre tus Poderes! Descripción: taller ": La Liga de la Pubertad: ¡Descubre tus Poderes!", se invita a los participantes a reconocer los cambios físicos, fisiológicos y reproductivos que acompañan la etapa de la pubertad. Con un enfoque especial en la salud menstrual, busca brindar información detallada y relevante para preadolescentes en un ambiente educativo y enriquecedor. Metodología: El taller se desarrollará a través de una presentación visualmente atractiva que introducirá los conceptos clave de la pubertad y la salud menstrual.

Se realiza actividad de *Creación Comics*, en ella, se propone dinámica en la que los participantes se dividirán en grupos para elaborar sus propios cómics o historietas que representen los cambios de la pubertad. Cada grupo tendrá la tarea de crear una liga de superhéroes que refleje y simbolice las experiencias y desafíos de

esta etapa de la vida. ACTIVIDAD 4: Aplicar post test Nombre del Taller: "Guardianes de la Sexualidad: ¡Explora tus Derechos!" Descripción: En el taller "Guardianes de la Sexualidad ¡Explora tus Derechos!", se invita a los estudiantes a comprender y valorar sus derechos sexuales y reproductivos, respaldados por leyes nacionales e internacionales. A través de actividades interactivas y creativas, se busca empoderar a los preadolescentes para que conozcan y defiendan sus derechos en un entorno educativo y enriquecedor. Metodología: El taller se desarrollará a través de una presentación visualmente atractiva que introducirá los conceptos clave de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. ACTIVIDAD 5
Informe final con resultados realizado por profesional de psicología en la que dejará plasmado cada profesional las observaciones de acuerdo con la percepción del proceso en los participantes. Nota: esta actividad la realiza enfermería y psicología.
ESTRATEGIA VIDA PLENA: CONEXIÓN ADOLESCENTE: ACTIVIDAD 2: Antes de iniciar la estrategia se debe realizar un pre- test evaluando los conocimientos previos. temas: primer taller: DSDR-anticoncepción y prevención de embarazos no deseados. Se realizará a un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. ACTIVIDAD3: Prevención de ITS, información científica, autocuidado, mitos y realidades. Preguntas orientadoras: ¿Qué sé sobre las ITS y cómo se transmiten? ¿Qué síntomas conozco? ¿Qué ideas erróneas hay sobre ellas? ¿Cómo afecta el silencio social sobre el tema? Actividad: Mitos y realidades en un lugar espacioso. Se organiza una actividad tipo competencia con preguntas sobre ITS. Cada respuesta correcta permite avanzar en una dinámica tipo juego de piso (como la rayuela), desmontando mitos comunes y promoviendo la información basada en evidencia. Se realizará a un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. ACTIVIDAD 4: salud menstrual (que es y cómo funciona la menstruación, disponibilidad de elementos de higiene), Se realizara a un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. ACTIVIDAD 8: informe final con resultados realizado por profesional de psicología y enfermería en dejaran plasmado cada profesional las observaciones de acuerdo a la percepción del proceso en los adolescentes.
Nota: esta actividad la realiza enfermería -psicología.

ESTRATEGIA VIDA PLENA: CONEXIÓN ADOLESCENTE: ACTIVIDAD 2: Antes de iniciar la estrategia se debe realizar un pre- test evaluando los conocimientos previos. primer taller: DSDR-anticoncepción y prevención de embarazos no deseados. Se realizará a un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. ACTIVIDAD 3 Generalidades de ITS
temática a abordar: Prevención de ITS, información científica, autocuidado, mitos y realidades. Preguntas orientadoras: ¿Qué sé sobre las ITS y cómo se transmiten? ¿Qué síntomas conozco? ¿Qué ideas erróneas hay sobre ellas? ¿Cómo afecta el silencio social sobre el tema? Actividad: Mitos y realidades en un lugar espacioso. Se organiza una actividad tipo competencia con preguntas sobre ITS. Cada respuesta correcta permite avanzar en una dinámica tipo juego de piso (como la rayuela), desmontando mitos comunes y promoviendo la información basada en evidencia. Se realizará a un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. ACTIVIDAD 4: salud menstrual (que es y cómo funciona la menstruación, disponibilidad de elementos de higiene), Se realizara a un grupo de 20 estudiantes de los grados 9, 10 y 11. ACTIVIDAD 8: informe final con resultados realizado por profesional de psicología y enfermería en dejaran plasmado cada profesional las observaciones de acuerdo con la percepción del proceso en los adolescentes. Nota: esta actividad la realiza enfermería -psicología.

8. **LINEA:** Salud y ámbito laboral desde la estrategia ENTORNOS LABORALES PARA EL BIENESTAR: AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LA ECONOMÍA POPULAR, COMUNITARIA Y RURAL: Actividad 1: Planeación y articulación interinstitucional y comunitario. Convocar y realizar una reunión inicial con alcaldía, Juntas de Acción Comunal, asociaciones campesinas, comités locales de SST, líderes de población migrante para: Socializar la estrategia PIC Entornos laborales para el bienestar: autocuidado y prevención de riesgos en la economía popular, comunitaria y rural de la Línea salud y ámbito laboral. Definir roles y responsabilidades de cada actor. Acordar cronograma detallado (caracterización, talleres, informe). Establecer territorios de intervención (veredas, cuarteles, cuadrillas de recolectores). Elaborar y firmar el acta de planeación con compromisos y lista de asistencia. Participar en la asistencia técnica general programada por la Línea de Salud y Ámbito Laboral, con el tema Identificación de riesgos y peligros para la aplicación del instrumento de caracterización de los trabajadores de la economía popular y comunitaria. Actividad 2: Aplicación del instrumento oficial de caracterización. Aplicar el instrumento de caracterización de trabajadores de la economía popular, comunitaria y migrante (diseñado por Ministerio de Trabajo) a una muestra de 60 trabajadores de la Economía Popular y comunitaria. Seleccionar y convocar a los participantes en la zona urbana o veredas rurales. Aplicar el formulario cara a cara, diligenciando todos los campos requeridos. Identificar riesgos laborales y situaciones que requieren canalización inmediata a servicios de salud. Consolidar y escanear las fichas diligenciadas. Registro de Participación en la Estrategia PIC (Base de Datos): El registro será diligenciado por el profesional, según formato proporcionado por la Dirección Territorial de Salud (Digital) Certificado del Curso de las 50 Horas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), avalado por el SENA o la ARL, con el propósito de fortalecer las competencias técnicas en la identificación de peligros y valoración de riesgos en el entorno laboral, para la adecuada aplicación del instrumento de caracterización de los trabajadores, en los perfiles profesionales de enfermería y psicología. Actividad 3: Realizar la digitación de los datos recolectados mediante los instrumentos de caracterización en la plataforma SIG (Sistema de Integrado de Gestión) de la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC). La actividad consiste en ingresar de manera precisa y ordenada la información de los 60 trabajadores caracterizados por municipio, garantizando que todos los campos del instrumento estén debidamente completados. El proceso debe seguir los protocolos de la DTSC y la guía de caracterización, verificando que los datos digitados coincidan con los registros físicos, con el fin de asegurar la integridad, consistencia y calidad de la información para su posterior análisis y reporte. La línea de Salud y Ámbito Laboral suministrará el usuario y la contraseña necesarios para el cargue de la información en el SIG. ¿Qué se hace? Ingresar los datos recolectados en la plataforma SIG. Validar calidad de dato y completitud de la información. Escanear legible cada una de los instrumentos que deben ser anexos al final de la digitación.
Actividad 4: Desarrollo de dos talleres comunitarios en prevención de riesgos laborales. Organizar y convocar dos talleres comunitarios en las veredas priorizadas. Ficha metodológica (fase inicial, desarrollo, cierre, responsables, materiales). utilizando el formato F006-P01-AT de la Dirección Territorial de Salud de Caldas. Asegurar participación mínima de 20 trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria en cada taller. Registro de Participación en la Estrategia PIC (Base de Datos): el registro será diligenciado por el profesional, según formato proporcionado por la Dirección Territorial de Salud (Digital) Desarrollar contenidos sobre riesgos priorizados en el ASIS de Caldas: ergonómicos, físicos (sol, deshidratación), químicos (plaguicidas), biológicos (accidentes ofídicos, vectores), psicosociales (salud mental, alcohol y consumo de SPA) y de seguridad (transporte rural, caídas). Usar material pedagógico ilustrado y audios comunitarios adaptados a población campesina. Aplicar pre-test y post-test a los participantes. Riesgos laborales priorizados en el ASIS Caldas (aplicables a talleres comunitarios)

Riesgos ergonómicos. Posturas forzadas en labores de campo (recolección, carga de bultos). Movimientos repetitivos (cosecha de café, corte de caña, ordeño). Manipulación manual de cargas. Riesgos físicos. Exposición prolongada al sol (golpe de calor, cáncer de piel). Deshidratación por jornadas largas sin acceso a agua potable. Riesgos químicos. Manejo inadecuado de plaguicidas y agroquímicos. Falta de equipos de protección personal. Riesgos biológicos. Accidentes ofídicos en veredas rurales. Contacto con insectos y vectores (mosquitos, garrapatas). Riesgos psicosociales. Estrés por inestabilidad laboral y baja remuneración. Consumo problemático de alcohol asociado al trabajo agrícola. Afectaciones en salud mental (ansiedad, depresión). Riesgos de seguridad. Accidentes por transporte rural (mulas, motos, camiones de carga). Caídas en terrenos inclinados durante la cosecha. Actividad 6: Elaboración y envío del informe final (F022-P03-GPS) y medición de indicadores de la estrategia Fichas Técnicas de Indicadores (F025-P03-AT) Medir los indicadores de proceso y resultado y diligenciar el formato Excel oficial de la DTSC. Elaborar informe final en formato oficial F022-P03-GPS, incluyendo análisis cuantitativo y cualitativo, resultados alcanzados, dificultades y recomendaciones.

9. **LINEA:** Seguridad Nutricional desde la estrategia PESO SALUDABLE, NIÑOS FELICES: ACTIVIDAD 1. Proceso de búsqueda de 10 niños/as a intervenir a través del SISVAN de los últimos 5 meses anteriores al inicio de la estrategia, hasta completar la totalidad de los usuarios Se debe priorizar menores con sobrepeso, riesgo de sobrepeso u obesidad, que se encuentren en CDI o modalidad familiar y/o instituciones educativas) Edad hasta de los 2 a 8 años, estado nutricional: Malnutrición por exceso. ACTIVIDAD 2 - Concertación con padres de familia o cuidadores de 2 a 8 años, socialización de la estrategia, cronograma de actividades. Realizar 4 talleres cada uno con su respectiva actividad y temática expuesta en el anexo técnico. Elaboración de informe final
   ESTRATEGIA SABORES DE LA TIERRA: APRENDIENDO A COMER BIEN CON NUESTROS ALIMENTOS": Actividad 1 Concertación con la autoridad indígena.
   Se debe obtener la autorización para la entrada al territorio de la comunidad indígena: Resguardo Indígena La Albania. En esta reunión deben invitar a las autoridades indígenas del Resguardo (gobernador, consejeros, mayores) entre otros. Realizar la concertación con las autoridades indígenas y presentar la estrategia a los posibles integrantes. Durante esta reunión se socializará el propósito de la estrategia, la población objetivo, los integrantes del equipo de trabajo, las acciones previstas, los resultados esperados y los acuerdos necesarios con la comunidad como sujeto colectivo de intervención. Actividad 2 Conformación del grupo con el que se desarrollará la estrategia Convocar a 10 a 15 personas de las comunidades entre líderes campesinos, agricultores, sabedores tradicionales, mujeres y jóvenes de 14 años en adelante, que deseen participar de un proceso educativo conducente a la promoción de hábitos de alimentación saludables. Conformar el grupo de trabajo con 12 personas. Actividad 3 Realizar la caracterización del grupo de trabajo vinculado al proceso de seguridad alimentaria y nutricional, utilizando el formato establecido por la DTSC disponible en la caja de herramientas, con el fin de identificar perfiles, roles y necesidades específicas que orienten la planificación de acciones comunitarias. Actividad 4. Realizar taller La biodiversidad elemento clave en el territorio, utilizando los conceptos del documento técnico. Actividad 5 Realizar taller Incorporemos pautas básicas saludables utilizando los conceptos del documento técnico. Actividad 6. Realizar taller Qué son los alimentos procesados y ultra procesados y por qué debemos reducirlos utilizando los conceptos del documento técnico. Actividad 7. Realizar taller Para tener una buena salud reduzcamos el azúcar utilizando los conceptos del documento técnico. Actividad 8. Informe final.
10. **LINEA:** PAI desde la estrategia SUPERHEROES CON VACUNAS. Desarrollar un total de 8 jornadas de procesos informativos de difusión de mensajes para orientar, anunciar o recomendar a los individuos, familias,

comunidades, sobre aspectos relacionados con la importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones del esquema permanente, vacunación contra la COVID -19, Influenza, Hepatitis B adulto (población priorizada), fiebre amarilla población susceptible, VPH niños y niñas, gestantes, Td), los temas a desarrollar estarán enfocados en la importancia de la inmunización, promover en las personas el inicio, la continuación y la terminación de esquemas con el esquemas en la población susceptible, con gran énfasis en los niños y niñas menores de 6 años. esto con el fin de contribuir a la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacuna, mediante el desarrollo de: jornadas informativas (punto de información) DIURNA Y NOCTURNA URBANA de mínimo 3 horas, para un total de 24 procesos informativos dirigidos a adultos, cuidadores padres de familia por Jornada Diurna Urbana, se deberá verificar esquemas de vacunación a la persona que se dirige el proceso informativo y a los niños, niñas y adolescentes que tenga a cargo. Si por alguna situación no es posible desarrollar el proceso en el sector elegido para la jornada informativa, se debe realizar el número indicado de procesos informativos complementando con otro sector DIFERENTE.
3. Se debe realizar la canalización de todos los casos donde se identifiquen esquemas incompletos de vacunación. Nota: Se debe realizar la canalización al 100% de los casos identificados con esquemas incompletos (independiente si tienen o no desistimientos, se canaliza toda la población) y contar con una CANALIZACIÓN EFECTIVA como mínimo del 90% para los niños y niñas menores de 6 años y las gestantes; el (10%) de la población que no sea efectiva deberá soportarse con desistimientos aclarando el motivo de la NO vacunación, con los casos que se presenten en los menores de 6 años se activarán las rutas necesarias para la promoción de la vacunación en garantía del derecho a la salud y la vida de la primera infancia, infancia y gestantes. Y 6 jornadas diurnas rurales, lo anterior adhiriéndose a las indicaciones específicas del anexo técnico. Presentar informe descriptivo consolidado con relación a los aspectos más relevantes que se encontró en el proceso, canalizaciones realizadas y seguimiento.

11. **LINEA:** Envejecimiento y vejez desde la estrategia REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD PARA PERSONAS MAYORES Y SUS CUIDADORES/RAS CON ENFOQUE ETNICO INDIGENA. 1.INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES A REDES Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS: Se realizará un taller presencial de concertación y formación con las Autoridades Indígenas y comunidad de los resguardos, parcialidades y/o asentamientos presentes en el municipio, en el cual se socialice la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad para personas mayores y sus cuidadores/as que se llevará a cabo mediante el Plan de Intervenciones Colectivas con miembros de su comunidad. La sesión debe tener una duración de 1 hora y deben participar entre 12 y 15 personas de la comunidad, en las cuales estén incluidas las autoridades indígenas. 2. CARACTERIZACIÓN DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO FAMILIAR: Seleccionar a 8 familias que cuenten con Personas mayores de 50 años y diligenciar la base de datos con la información de la persona mayor y su respectivo cuidador/a, de acuerdo a la primera actividad. En total en la base de datos deben estar 16 personas - 8 personas mayores y cada uno con un cuidador/a. (No es válido incluir un mismo cuidador para varias personas mayores). 3. CONTROL A LAS INTERVENCIONES RECIBIDAS, este evento incluye tres (3) visitas domiciliarias realizadas por los 2 profesionales mínimo de 1 hora y el medico/a tradicional o jaibaná o líder o agente comunitario con pertenencia étnica indígena a las familias beneficiarias, NOTA: En total se deberán realizar 24 intervenciones (3 intervenciones presenciales por cada familia priorizada) , se debe tener en cuenta en la focalización de las 8 personas mayores de 50 años y sus cuidadores/as con pertenencia étnica indígena realizada en la primera actividad, las acciones que se deben desarrollar en cada visita son las que se describen a continuación: Control a las intervenciones recibidas- Primera visita domiciliaria: En esta Intervención familiar se deberán aplicar las escalas de valoración enviadas por la DTSC por medio del equipo multidisciplinario, estableciendo un diagnóstico para la persona mayor y su cuidador/a, en la cual se identifican necesidades frente a los servicios, programas de promoción y prevención, a

los servicios de salud y de los otros sectores. . SESION DE GRUPO DE APOYO: Se requiere la realización de 1 sesión de grupo de apoyo de mínimo 1 hora donde deberán participar entre 12 y 15 personas con pertenencia étnica indígena entre los asistentes pueden estar incluidas: personas mayores y/o cuidador/a y/o algún miembro de la familia y/o personas de la comunidad interesadas en conocer del proceso. Esta actividad debe ser realizada por los 2 profesionales y el medico/a tradicional o jaibaná o líder o agente comunitario con pertenencia étnica indígena. Se deberá abordar las siguientes temáticas: Prácticas territoriales en el marco del reconocimiento de una vejez digna a partir de las cosmovisiones indígenas, identificando cuales son los principales recursos con los que cuenta la comunidad. Fortalecimiento de las prácticas ancestrales en la comunidad para la atención de las personas mayores, d socialización de las habilidades sociales, identificación de redes de apoyo en la comunidad.

12. Elaboración de informe final
13. Cumplir con las actividades del plan de intervenciones colectivas las cuales se encuentran descritas en el anexo técnico enviadas por la DTSC.
14. Entregar los documentos y soportes requeridos para el adecuado control y seguimiento del contrato.
15. Atender las consultas y sugerencias del supervisor del contrato.
16. Solicitar la información que considere necesaria para cumplir con las obligaciones contractuales.
17. Obrar siempre con prudencia y sano juicio, conservando los buenos modales y dando buen trato a los usuarios internos y externos de la entidad.
18. Asistir a capacitaciones institucionales
19. Ejecutar las obligaciones que sean modificadas o adicionadas a los contratos de PIC.
20. Cumplir en lo que le corresponda con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, la Ley 1581 de 2012 o de Protección de Datos y con las normas de información financiera NIIF (Ley 1314 de 2009).

PARÁGRAFO PRIMERO: CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA se abstendrá de divulgar los hechos o acontecimientos ocurridos en cualquier área de la entidad y de los cuales tenga conocimiento por su quehacer o por comunicación de terceros y en especial sobre los procedimientos que se siguen en la institución y de hacerlo, ello constituirá causal de incumplimiento del contrato. Lo anterior, no será óbice para que en el evento de ser necesario y teniendo conocimiento de ello, proceda a denunciar ante las autoridades competentes la comisión de posibles delitos o faltas, cuya investigación sea de competencia de órganos de control. Anexo 2

PARÁGRAFO SEGUNDO: El incumplimiento de una cualquiera de estas obligaciones asignadas a EL CONTRATISTA, podrá considerarse como causal suficiente de terminación unilateral del contrato por el HOSPITAL.

PARÁGRAFO TERCERO: El CONTRATISTA deberá asumir, bajo su propia cuenta y responsabilidad, los costos por los servicios prestados y que por causa de su indebido proceder o inadecuado diligenciamiento de la historia clínica u otros documentos (soportes) necesarios para el proceso de facturación, no puedan ser cobrados por la entidad. En tal caso, EL HOSPITAL podrá descontar el valor dejado de facturar o recobrar, de cualquiera de los pagos pendientes, previo concepto de la Profesional de Enfermería y del Profesional Universitario de la ESE Igual sucederá con el manejo de los inventarios

B)- OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:

a) Pagar en la forma acordada, los valores pactados en la cláusula tercera.

b) Facilitar los espacios físicos, equipos y elementos para el cumplimiento del objeto del contrato y,

c) Coordinar con EL CONTRATISTA según la autonomía de éste, los horarios que pondrá a disposición del Hospital para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el objeto contractual.

TERCERA. - VALOR: Para todos los efectos fiscales, el presente contrato tiene un valor de: **DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS ($19.285.000).**

CUARTA. - FORMA DE PAGO: EL HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor total del contrato mediante actas parciales, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la constancia suscrita por el supervisor y/o

de acuerdo a la disponibilidad del flujo de caja, en la cual se señalará que el CONTRATISTA cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales.

PARÁGRAFO: En todo caso, la oportunidad en el pago aquí señalada, estará sujeta al flujo de los recursos.

QUINTA. - TÉRMINO DE EJECUCIÓN: EL CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente contrato a partir de la suscripción del acta de inicio y hasta el 07 de octubre de 2026.

SEXTA. EXCENCION DEL PAGO DE PRESTACIONES Y AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: Por tratarse de un contrato de prestación de servicios, EL CONTRATISTA no tendrá derecho a ninguna prestación distinta a la pactada expresamente en la cláusula tercera del presente contrato. Así mismo, EL CONTRATISTA deberá acreditar, como condición para que se efectúe el pago, que por su propia cuenta y riesgo está afiliado al sistema de seguridad social integral, sin perjuicio de lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018 (pago mes vencido).

SEPTIMA. REGISTRO PRESUPUESTAL Y SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: EL HOSPITAL se compromete a reservar la suma pactada en la **Cláusula Tercera** del presente contrato con base en el siguiente certificado de disponibilidad presupuestal:

RUBRO	DENOMINCION	VALOR	CDP	DEPENDENCIA
2.4.5.02.09.93121	Servicios Médicos Generales	$19.285.000	428	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA

OCTAVA. - CONTROL EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESENTE CONTRATO: EL CONTRATISTA rendirá ante el supervisor informe mensual de sus actuaciones, a efectos verificar el cumplimiento de sus obligaciones y de habilitar el pago. La supervisión técnica del presente contrato la ejercerá la Subgerente de Talento Humano para verificar el cumplimiento de los requisitos administrativos y legales.

NOVENA.- AUTONOMIA: Para el desarrollo del presente contrato EL CONTRATISTA manifiesta que actúa en su condición de persona independiente y como tal con plena autonomía técnica y administrativa, por lo cual y según la oferta que ha presentado, solicita que la relación sea del tipo contractual, ajena y diferente a una relación o vínculo laboral entre las partes, en lo cual coincide la entidad y por ello, de mutuo acuerdo, las partes declaran que la presente relación se suscribe atendiendo la autonomía de la voluntad de las partes y en consecuencia, se regula por normas diversas a las laborales.

PARÁGRAFO. En la ejecución de las actividades contratadas, EL CONTRATISTA acepta y manifiesta que NO EXISTE SUBORDINACIÓN NI DEPENDENCIA RESPECTO DEL HOSPITAL, que las actividades descritas como de supervisión o coordinación para la vigilancia de la ejecución cabal de las obligaciones contractuales solo tienen ese alcance, sin que pueda decirse que por ello se dan posibles relaciones de jerarquía, dado que las partes estiman necesario definir el criterio de supervisión como elemento que debe existir entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA para lograr la adecuada vigilancia del cumplimiento de las obligaciones que a cada parte incumben y a la par para lograr la articulación o armonización de estas obligaciones, con las que realizan otros prestadores y por tanto, para facilitar la debida prestación del servicio de salud a la población usuaria de esta institución.

DÉCIMA. - SOLUCIÓN A CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: En caso de presentarse controversia o diferencia, se recurrirá a los siguientes mecanismos alternativos de solución de conflictos: a) Acuerdo b) Transacción c) Conciliación d) Amigable composición, de acuerdo a los procedimientos legales establecidos para tal efecto.

UNDÉCIMA. - CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato, ni subcontratar servicios objeto del mismo con persona alguna, salvo previa autorización de la Gerencia del HOSPITAL.

DUODÉCIMA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA declara bajo juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad previstas en la Ley.

DÉCIMO TERCERA. - INDEMNIDAD: Será obligación del CONTRATISTA mantener indemne al HOSPITAL de cualquier reclamación proveniente de terceros (incluidos los órganos de control), que tenga como causa sus propias actuaciones.

DÉCIMO CUARTA. - GARANTÍAS: Dado el tipo de contrato, el valor del mismo y el hecho de que el pago solo procederá previa constatación y certificación del cumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA, no se exigirá garantía alguna.

DECIMA QUINTA-SANCIONES: De acuerdo con las actas de supervisión o interventoría del contrato y siempre que de ellas se evidencie algún tipo de incumplimiento parcial de las obligaciones pactadas con el CONTRATISTA, el HOSPITAL mediante resolución motivada que solo será susceptible del recurso de reposición, podrá imponer sanciones AL CONTRATISTA, consistentes en suspensiones, multas o ambas.

PARAGRAFO PRIMERO: - **SUSPENSIONES:** Siempre que de las obligaciones incumplidas se evidencien hechos que ameriten suspender el contrato, para definir el futuro del mismo y en general de los servicios pendientes y su replanteamiento, procederá la decisión de suspensión del mismo, sin que ello impida que a la par se pueda imponer multas al contratista.

PARAGRAFO SEGUNDO: **- MULTAS:** En caso que EL CONTRATISTA incumpliere parcialmente las obligaciones estipuladas en el contrato, o en los documentos que formen parte integral del mismo, EL HOSPITAL podrá aplicar multas a título de sanción y sin que ello pueda ser considerado como liberatorio de la obligación incumplida y su valor será descontado de cualquier saldo que exista a favor del CONTRATISTA, sin que para el efecto se requiera su constitución en mora; el valor de la multa a imponer será equivalente al cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor del contrato por cada día calendario que transcurra y subsista el retardo o incumplimiento o mora. El pago de las sanciones a título de multa no dará lugar a entender extinguida la obligación contraída por el contratista en razón del contrato, ni se le eximirá de la indemnización por los perjuicios causados al HOSPITAL. Por su parte el CONTRATISTA, autoriza desde ahora al HOSPITAL para que, sin necesidad de requerimiento judicial previo, ni constitución en mora, del saldo o saldos a su favor, descuente los valores contenidos en las multas.

PARÁGRAFO TERCERO: PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE MULTAS: El procedimiento para la aplicación de multas será el siguiente: 1) Una vez definida por parte del supervisor del contrato la procedencia de una multa, deberá requerir mediante oficio AL CONTRATISTA y al representante legal de la aseguradora o banco garante, según el caso, indicando obligaciones incumplidas, las pruebas que soportan y una tasación de la misma. El anterior requerimiento, deberá remitirse con copia a la Gerencia del HOSPITAL, con las pruebas que lo sustenten. 2) AL CONTRATISTA se le dará el término perentorio de dos días hábiles siguientes a la fecha en que reciba el requerimiento, vía electrónica o entregado personalmente, para que presente por escrito sus descargos tanto al supervisor del contrato, y con copia a la Gerencia del HOSPITAL. 3) Recibidos los descargos, la Gerencia del HOSPITAL efectuará un análisis de los argumentos esgrimidos por EL CONTRATISTA y determinará si hay lugar o no a la multa, previo concepto del supervisor, quien debe enviar tal pronunciamiento a la Gerencia del HOSPITAL a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de la presentación de los descargos por parte de EL CONTRATISTA. 4) Si el HOSPITAL considera que el incumplimiento amerita multa, expedirá el correspondiente acto administrativo y hará los descuentos que haya lugar de los pagos a favor de EL CONTRATISTA o con cargo al amparo de cumplimiento, una vez se encuentre en firme el correspondiente acto administrativo.

DECIMA SEXTA-PENAL PECUNIARIA: En aquellos casos en que se configure incumplimiento contractual, que afecte la prestación de los servicios de manera significativa, el HOSPITAL terminará el contrato y hará efectiva una pena pecuniaria a título de indemnización anticipada de perjuicios, equivalente al 10% del valor total del contrato y se considera como pago parcial de los perjuicios causados al HOSPITAL, suma que será deducida de cualquier pago que se adeude al CONTRATISTA de éste o de otros contratos y sin que para ello se requiera del previo trámite judicial o de la constitución en mora, la cual se entiende realizada y aceptada por el contratista, desde ahora.

DECIMA SEPTIMA-APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: De ser necesario y a discreción de la entidad, al presente contrato se le podrán aplicar las cláusulas exorbitantes de interpretación, modificación, y terminaciones unilaterales, así como, la caducidad, de acuerdo con lo establecido en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.

DECIMA OCTAVA-SUSPENSIÓN: Las partes de común acuerdo podrán suspender los plazos del contrato cuando se presenten circunstancias que así lo justifiquen, siempre y cuando con ello, no se causen perjuicios a la entidad, ni se originen mayores costos para EL HOSPITAL y debe tener el visto bueno del supervisor. De la suspensión se dejará constancia en acta suscrita por las partes, la cual deberá contener la fecha de reanudación del mismo. El Contratista se obliga a prorrogar la garantía para efectos de amparar el contrato, como consecuencia de la suspensión si la hubiere.

DECIMA NOVENA-TERMINACION DEL CONTRATO: El Hospital Departamental San Rafael de Risaralda ESE, podrá dar por terminado el presente contrato en forma unilateral, cuando de acuerdo a las relaciones contractuales que tenga con los diferentes pagadores del sistema ya no requiera los servicios del contratista. También podrá darlo por terminado en forma unilateral, siempre que al contratista por razón del incumplimiento de sus obligaciones contractuales se le hubiere impuesto previamente sanciones.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA podrá solicitar al hospital la terminación de mutuo acuerdo, siempre que dicha solicitud sea presentada 30 días calendario anterior a la fecha en que desea se dé por terminado el contrato. El contratista acepta mediante este instrumento que por su parte dados los servicios que se contratan y la necesidad de asegurar la continuidad en los mismos, no podrá abandonar la prestación de sus obligaciones, en caso de solicitar la terminación del contrato con una antelación a la señalada, de ocurrir tal evento se catalogará como un incumplimiento y se hará acreedor a la imposición de las sanciones precedentes.

PARAGRAFO SEGUNDO: Además este contrato se podrá dar por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: 1) Por el incumplimiento del objeto contractual; 2) Por vencimiento del plazo de ejecución o sus prórrogas; 3) Por mutuo acuerdo, siempre que no se causen perjuicios al HOSPITAL, 4) Por fuerza mayor o caso fortuito que haga imposible ejecutar el objeto contractual.

VIGESIMA-CESIÓN: EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial o totalmente la ejecución del presente contrato sin la previa autorización expresa y escrita del HOSPITAL.

VIGESIMA PRIMERA- DOCUMENTOS: Hacen parte integral de la presente orden, los siguientes documentos cuya presentación a cabalidad será condición para que proceda la ejecución y/o pagos que del mismo se deriven: 1- Estudio de conveniencia y oportunidad. 2- Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP). 3- Propuesta presentada por EL CONTRATISTA, hoja de vida y certificado de declaración de bienes y rentas en el formato de la Función Pública y en el SIGEP y demostrar el diligenciamiento del aplicativo de la integridad respecto a conflicto de interés. 4- Certificados de antecedentes judiciales, disciplinarios y de no responsable fiscal. 5- Hacen igualmente parte de este instrumento, todos los documentos de supervisión e informes sobre la gestión contractual que se produzcan a lo largo del contrato.

VIGESIMA SEGUNDA - TERMINACION- Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: a) Por el incumplimiento del objeto contractual o de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA; b) Por vencimiento del plazo de ejecución o sus prórrogas; c) Por mutuo acuerdo, siempre que no se causen perjuicios a EL HOSPITAL, d) Por fuerza mayor o caso fortuito que haga imposible ejecutar el objeto contractual.

VIGESIMA TERCERA - LIQUIDACIÓN: La liquidación del presente contrato se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a su terminación.

VIGESIMA CUARTA. - EL CONTRATISTA es responsable por la pérdida o deterioro de los bienes y documentos por él usados en ejercicio de sus obligaciones y por los encomendados a su custodia. En caso de entrega de elementos devolutivos que le sean suministrados para el desarrollo de sus actividades profesionales, será mediante inventario individual, comprometiéndose a devolverlos una vez vencido el contrato en el estado en que le fueron entregados o mediante reparación o reposición en el caso de daño o pérdida, salvo deterioro normal de los mismos

VIGESIMA QUINTA. -. DOMICILIO: Para todos los efectos legales, las partes declaran su domicilio contractual el Municipio de Risaralda, Caldas.

VIGESIMA SEXTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se perfecciona, con la suscripción del mismo por las partes y la expedición del respectivo Registro Presupuestal.

VIGÉSIMA SEPTIMA - MATRIZ DE RIESGO: Incluida en el Anexo N° 1.

No siendo otro el objeto del contrato, una vez leído y en señal de aceptación, las partes proceden a firmarlo en Risaralda, Caldas, el día 13 de mayo de 2026.

MARITZA OSORIO VÉLEZ
Gerente

MARIA SOFIA CORREA PARRA
Contratista

Proyectó: Cristian Mauricio Ospina Cardona – Profesional en Derecho

.