ESTUDIOS PREVIOS

En desarrollo de lo señalado en la Ley 100 de 1993, para la cual el siguiente proceso debe adelantarse mediante contratación Directa, de tal forma se presenta a consideración los siguientes Estudios Previos.

MODALIDAD DE SELECCIÓN	BASE LEGAL
CONTRATACIÓN DIRECTA	Ley 100 de 1993, resolución 373 del 13 de Noviembre de 2024, por medio de la cual se adopta el manual de contratación del hospital.

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE PRESENTACIÓN DE ESTUDIOS: 10 DE ABRIL DE 2026.

El señor Gerente del Hospital a través del plan de gestión tiene la obligación de planificar y ejecutar las políticas internas y externas que permitan la armonización del mismo conforme a las necesidades apremiantes del Hospital.

En cumplimiento de lo anterior, requiere de un profesional con formación integral en el área de la Enfermería con amplia experiencia para brindar apoyo y acompañamiento en la toma de decisiones y en el acatamiento de sus directrices mediante el seguimiento de la ejecución de sus políticas de gestión.

En la actualidad se requiere la contratación de enfermeras para que hagan parte de los Equipos Básicos de Salud en la ejecución de las actividades de Atención Primaria en Salud, cuyo objeto es lograr el normal y adecuado funcionamiento de la institución, que incluye la organización, coordinación, ejecución de las actividades requeridas con el propósito de garantizar la continuidad, calidad, integralidad del servicio de consulta determinadas en la ley 1438 de 2011, en lo relacionado al servicio de salud en las zonas dispersas.

Como quiera que se hace necesario prestar el servicio en forma ininterrumpida durante el tiempo de vigencia del programa de Atención Primaria en Salud, además con calidad, es imprescindible vincular personal Profesional en enfermería a través de contratos de prestación de servicios, toda vez que no puede modificarse el plan de cargos; la carencia de suficientes profesionales, amenaza la continuidad y la integralidad en la prestación de servicios salud y la vida de los usuarios que acuden al Hospital, por tal razón estos deben contratarse baja la modalidad de prestación de servicios.

La contratación de servicios asistenciales en el programa de Atención Primaria en Salud obedece a una necesidad evidente , que no es posible atender con el personal de planta, por tanto es imprescindible contratar apoyo considerando que la misión principal de la ESE es la protección de la vida a de sus pacientes y no puede verse restringida por limitaciones que pongan en peligro la vida humana, la salud es un derecho y también un servicio público esencial a cargo del Estado y atendiendo que los desplazamientos del personal de enfermería a zonas dispersas, afecta el servicio que se desarrolla en las instalaciones del Hospital.

Que el Hospital ha resultado favorecido en el programa denominado ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, y se ha girado unos recursos financieros y económicos para la conformación de Equipos Básicos en Salud, para atender a la población dispersa residente en jurisdicción del Municipio de San Antonio, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 000230 del 10 de febrero de 2026 *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud"*

JUSTIFICACIÓN

Que a través de la Ley 1751 de 2015 se reguló el derecho fundamental a la salud, con el objeto de garantizarlo, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Este derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Que así mismo, el artículo 24 de la precitada ley, señala que es responsabilidad del Estado realizar acciones tendientes a garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. Esto implica que, la extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social, por lo que, para poder realizar una atención en zonas dispersas, se deben ejecutar acciones razonables, eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

Que el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, adopta la **Estrategia de Atención Primaria en Salud** la cual se define como un ejercicio de coordinación intersectorial para garantizar la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad para lograr un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

Que el artículo 13 de la citada ley señala los elementos que se deben tener en cuenta para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, entre los que se encuentra el talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado, como respuesta a las barreras identificadas en la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS-, en procura de avanzar hacia un sistema de salud con capacidad de respuesta para abordar y asegurar la atención en salud de las personas, familias y comunidades en todos sus momentos de curso de vida.

Que el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011 dispone que los Equipos Básicos de Salud se comprenden como un concepto funcional y organizativo que permite facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud; en ese sentido, la constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano y, por ende, deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

Que los artículos 1 y 4 del Decreto 1876 de 1994 señalan que las Empresas Sociales del Estado,

constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por ley o por las asambleas o concejo y entre cuyos objetivos se establece entre otros, satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento y garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Que, habiéndose agotado el respectivo trámite técnico, administrativo y presupuestal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la ***Resolución No. 000230 del 10 de febrero de 2026 "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud"***, y en virtud de la cual a favor de la E.S.E. La Misericordia de San Antonio, Tolima, realizó una asignación de recursos equivalentes a $1.043.784.000 M/CTE, para que desde esta ESE, se vincule el personal idóneo correspondiente que integre los Equipos Básicos de Salud y con ello se logren ejecutar en esta municipalidad y zonas rurales el programa de Atención Primaria en Salud

Que para la asignación de esos recursos nuestro Hospital diagnosticó y así lo puso de presente ante el Ministerio de Salud y Protección Social, que se tendrían identificados determinados territorios y micro territorios que serán los beneficiarios de la ejecución de esta estrategia, a saber:

TERRITORIO	TOTAL VIVIENDAS POR TERRITORIO	AGRUPACION DE MICROTERRITORIOS	TOTAL HOGARES/FAMILIAS VIVIENDA A INTERVENIR	TIPO DE DISPERSIÓN	CODIGOS POR MICROTERRITORIO	VEREDAD	NUMERO DE VIVIENDAS A INTERVENIR
TERRITORIO 1	**350**	**MICRO 1**	**74**	DISPERSIÓN ALTA	**MT01**	V. La Nutria	33
						V. Las Pavas	15
						V. Las brisas	26
		MICRO 2	**50**	DISPERSIÓN ALTA	**MT02**	V. El Triunfo	32
						V. Naranjos	18
		MICRO 3	**105**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT03**	V. Tolda Blanca	105
		MICRO 4	**121**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT04**	V. Cajamarca playa	38
						V. Mesetas ventilla	32
						V. Recreo Alto	51
TERRITORIO 2	**314**	**MICRO 1**	**68**	DISPERSIÓN ALTA	**MT01**	V. La Librada	39

						V. Florida Baja	29
		MICRO 2	**83**	DISPERSION ALTA	**MT02**	V. Florida Alta	32
						V. Pringamosal	19
						V. Recreo Bajo	32
		MICRO 3	**59**	DISPERSIÓN ALTA	**MT03**	V. Los Guayabos	22
						V. San Francisco	18
						V. San Jerónimo	19
		MICRO 4	**104**	DISPERSION MEDIA	**MT04**	V. Villahermosa	90
						V. Soledad Berlín	14
TERRITORIO 3	**352**	**MICRO 1**	**104**	DISPERSIÓN ALTA	**MT01**	V. El corazón	24
						V. El Salado	50
						V. La Unión	30
		MICRO 2	**137**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT02**	V. Mesetas	65
						V. Lugo Alto	72
		MICRO 3	**111**	DISPERSIÓN ALTA	**MT03**	V. La Cristalina	22
						V. Las Palmas	16
						V. Carrasposo	73
TERRITORIO 4	**333**	**MICRO 1**	**105**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT01**	V. Las Delicias	21
						V. Las Mercedes	17
						V. San José de Tetuán	67
		MICRO 2	**120**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT02**	V. El Silencio	53
						V. Tetuancito	67

		MICRO 3	**108**	DISPERSIÓN ALTA	**MT03**	V. Desierto Peña Lisa	19
						V. Santa Rosa	45
						V. Palmira Alta	44
TERRITORIO 5	**330**	**MICRO 1**	**135**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT01**	V. Resguardo Indígena San Antonio de Calarma	40
						V. San Jorge	95
		MICRO 2	**142**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT02**	V. La Argelia	55
					MT03	V. El Diamante	87
		MICRO 3	**53**	DISPERSIÓN ALTA	**MT04**	V. Legía Alta	20
						V. Los Laureles	33
TERRITORIO 6	**392**	**MICRO 1**	**130**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT01**	V. La Laguna	101
						V. Cajamarca Lejía	29
		MICRO 2	**134**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT02**	V. Lejía Baja	49
						Tres esquinas	55
						V. Vino Llano Grande	30
		MICRO 3	**128**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT03**	V. El Jardín	60
						V. Calarma	68
TERRITORIO 7	**374**	**MICRO 1**	**125**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT01**	V. El Cural	74
						V. Las Juntas	51
		MICRO 2	**143**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT02**	V. Loma Larga	87

						V. El Poleo	49
						V. La Rivera	7
		MICRO 3	**106**	DISPERSIÓN MEDIA	**MT03**	V. Quinta Cajón	106
TERRITORIO 8	**1834**	**MICRO 1**	**394**	ZONAS DE DISPERSION MEDIA BAJA	**MT01**	CENTRO POBLADO DE PLAYA RICA	394
		MICRO 2	**487**	ZONAS DE DISPERSION BAJA	**MT02**	Pueblo Nuevo	377
						B. Chapinero	98
						B. Fátima	12
		MICRO 3	**472**	ZONAS DE DISPERSION BAJA	**MT03**	B. El Tesoro	165
						B. Las Vegas	34
						B. El triunfo	112
						B. Las Albercas	161
		MICRO 4	**481**	ZONAS DE DISPERSION BAJA	**MT04**	12 de octubre	408
						B. Centro	63
						B. Prado	10

No obstante, mediante socialización con los diferentes actores intersectoriales del municipio que incluyeron alcalde, desarrollo social, dirección local de salud, coordinación de salud pública, educación, EPS donde se debatieron y se acordaron los micro territorios a impactar en el municipio, logrando entre todos la aprobación de los honorarios y los recurso de reconocimiento por el trabajo rural, reconociendo la dispersión territorial y los desplazamientos entre cada una de las viviendas, se reconoce la necesidad de incentivar a los EBS para lograr los objetivos aprobando entre todos los actores el reconocimiento de honorario integrales a los EBS a funcionar en el territorio.

Es de precisar igualmente que en el marco del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo que plantea el plan de desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida,” se cuenta con unas metas que pretenden materializarse con la ejecución de estos recursos y en concreto con la ejecución de la estrategia Atención Primaria en Salud; entre esas metas se halla la correspondiente a dirigirnos hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo, en donde Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se propone (i) desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones

sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado; en suma, se tiene que determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo, se orienta para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyen: (i) la actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo; (ii) promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial para promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Este plan incluirá la creación e implementación de un programa de juego activo y actividad física con enfoque diferencial, basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y (iii) acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no trasmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes.

Que, en desarrollo de lo anterior, como deben conformarse los Equipos Básicos de Salud se advierte de allí la necesidad de contar con un(a) profesional en Enfermería que preste sus servicios para en los mismos términos dar cumplimiento en lo que a ejecución de recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social se trata.

DESCRIPCIÓN	
2.1. Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales.
2.2. Objeto (Especifico).	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD CONFORME LA RESOLUCION No. 000230 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS AL HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E. PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO, TOLIMA**

2.2.1. Especificaciones técnicas aplicables.

La necesidad de la Administración se pretende satisfacer a través de la realización de un contrato de prestación de servicios profesionales de conformidad con la Ley 100 de 1993.

Que para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del

contrato y que haya demostrado la idoneidad y la experiencia directamente relacionada con el área d que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas.

El contratista deberá presentar informes de actividades mensuales en donde se discrimine las actividades desarrolladas, y el cual deberá ser aprobado por el supervisor.

Tiempo de ejecución del servicio: El plazo de ejecución de las actividades propias del objeto del acto contractual que se pretende adelantar, será de la firma del acta de inicio hasta el 26 de marzo de 2026.

Lugar de ejecución del servicio: La ejecución del contrato se llevará a cabo fuera y dentro del Hospital la Misericordia ESE de San Antonio Tolima.

2.3. Plazo	**DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO AL 26 DE MARZO DE 2026**
2.4 Lugar de Ejecución y/o entrega.	***Municipio de San Antonio Tolima***
2.5. Valor	El Hospital tiene presupuestados para esta contratación **TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($33.600.000) M/CTE**
2.6. Forma y Requisitos de pago.	El Hospital cancelará al contratista, **EN CUATRO (04) PAGOS MENSUALES CADA UNO POR EL VALOR DE OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL ($8.400.000) M/CTE)** Previa presentación de los siguientes documentos: • **Certificación del área de sistemas donde se establezca que las Historias Clínicas efectuadas por el contratista se encuentren debidamente cerradas.** • **Informe expedido por el Supervisor.** • **Informe de actividades ejecutadas.** • **Presentación de cuenta y/o factura de cobro por parte del contratista** • **Certificación bancaria de la Cuenta y Número de Cuenta a la cual deba consignarse el valor pagado** • **Deberá acreditar pago al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con la Ley 828 de 2003, Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.** • **Informe final**
2.6. Vigilancia y Supervisión.	JUAN ALEJANDRO MARTINEZ TORRES

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

En desarrollo del objeto del contrato, se tendrán que cumplir las siguientes obligaciones: 1.Presentar la documentación adecuada solicitada por el Hospital dentro de los términos establecidos para ello. 2. Presentar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social integral, “pagos” 3. Presentar propuesta. 4. Acatar las designaciones y atribuciones dada por el hospital. 5. Firmar el acta de iniciación de común acuerdo con el supervisor una vez legalizada y perfeccionada la presente Orden de Prestación de Servicios. 6. Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social integral de acuerdo con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL**

CONTRATISTA: Conservando su autonomía técnica, asistiendo a las instalaciones del Hospital deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados descritos en anexo y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio **1-** Apoyar en la presentación del equipo a la comunidad, divulgación estrategia, seguimiento y cierre. **2**. Cumplir con el cronograma de actividades establecidas por el supervisor del contrato en los microterritorios asignados y aquellos que le sean requeridos. **3.** Asistir y participar a todas las capacitaciones, reuniones y actividades organizadas por el coordinador de los Equipos Básicos en Salud. **4.** Consolidar el plan de trabajo mensual de cada uno de los perfile EBS y entregarlos al supervisor del contrato. **5.** Realizar visitas a cada una de las viviendas asignadas para seguimiento de indicadores o pendientes por intervenir de los territorios y micro territorios asignados por el coordinador de los Equipos Básicos en Salud cumpliendo con las metas establecidas para lograr la efectividad de indicadores. **6.** Diligenciar el plan de cuidados de acuerdo con la identificación de prioridades y necesidades de la persona, familia y comunidad de las familias que estén pendientes de intervenir y articular atenciones con auxiliares de enfermería, médico y, psicólogo. De igual manera deberá ser complementado en la parte de seguimientos. **7.** Diligenciar en formato entregado el coordinador de EBS, la base de datos de indicadores municipales de cobertura y prioridades y necesidades de las personas de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, seguimiento y cumplimiento de metas y realizar seguimiento con apoyo en las auxiliares de enfermería para lograr la efectividad de las actividades descritas en los planes de cuidado individual y familiar. **8.** Realizar valoración integral y seguimiento de acuerdo con el curso de vida según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el individuo, familia y comunidad, en lo concerniente al perfil profesional, toma de citologías, vacunación y elaborar Formato de Historia Clínica física manual. **9.** Diligenciamiento completo de historia clínica SIHOS, de las atenciones realizadas cuando aplique en un tiempo máximo de 10 días calendario desde la fecha de la atención e historia clínica en físico según aplique. **10.** Realizar desarrollo de programas en salud a nivel institucional y de organizaciones comunitarias de manera articulada con líder comunitario y psicólogo. (Maternas, crónicos, adolescentes, entre otros). **11.** Participar en el alistamiento y coordinación de jornadas de salud extramural conforme a las necesidades de los micro territorios y cumplir cabalmente con el cronograma de jornadas de salud programadas por el coordinador de los Equipos Básicos en Salud, realizando atención de enfermería, apoyo en la toma de muestras de laboratorio clínico, vacunación, citologías, educación para la salud, toma de signos vitales, entre otras. **12.** Activar los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia servicios e intervenciones no incluidas en la Atención Primaria en salud, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención y de personas que requieran remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. **13.** Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades descritas en los planes de cuidado individual y familiar, seguimiento a la entrega, medicamentos, autorizaciones, entre otros de las familias intervenidas correspondientes a su territorio asignado y realizar informe mensual donde relaciones el avance en el cumplimiento de indicadores y metas. **14.** Utilizar por cuenta propia herramientas tecnológicas como computadores, teléfonos y demás equipos necesarios para llevar a cabo las actividades. **15.** Mantener la confidencialidad de toda la información obtenida durante las atenciones prestadas a la comunidad, en cumplimiento de los principios éticos y legales vigentes. **16.** Presentar los informes de actividades conforme a los lineamientos dados por la Coordinación de los equipos básicos en salud. **17.** Digitalizar y cargue de información de los soportes, registros fotográficos, documentos entre otros según lineamientos dados por el supervisor del contrato. **18.** Realizar todas las funciones de Archivo que sean propias de las actividades realizadas dentro de la prestación del servicio esto es foliar, enganchar, encarpetar, rotular y las demás requeridas por el supervisor. **19.** Brindar apoyo en los procesos de vacunación del PAI en todas las actividades requeridas, principalmente en lo relacionado con la vacunación de Fiebre Amarilla y demás actividades relacionadas; conforme a lo solicitado por la ESE y los entes de control a fin de mitigar el riesgo en salud. **20.** Presentar mensualmente informe de gestión y cumplimiento de indicadores (en Word y diapositivas) al Coordinador del EBS, de su trabajo realizado y consolidación de informe y diapositivas de los demás integrantes del EBS. Asimismo, sustentar dicha gestión ante

las directivas, la Secretaría de Salud Municipal y la comunidad, según el cronograma establecido por el supervisor. **21.** Las demás relacionadas con el objeto contractual. **PARÁGRAFO 1.** El incumplimiento reiterado hasta por dos (2) veces, de alguna de las anteriores clausulas específicas del contrato, que sean descritas como hallazgo frecuente en los informes de supervisión, darán ocasión a la terminación unilateral del mismo, por parte del Hospital. **PARAGRAFO 2. EL CONTRATISTA** se compromete a realizar trabajo de campo, días administrativos y jornadas de salud conforme al cronograma establecido por la coordinación de los Equipos Básicos en Salud **PARAGRAFO 3. EL CONTRATISTA** Realizar visitas a cada una de las viviendas asignadas para seguimiento de indicadores o pendientes por intervenir de los territorios y micro territorios asignados por el coordinador de los Equipos Básicos en Salud cumpliendo con las metas establecidas para lograr la efectividad de indicadores. **PARÁGRAFO 4.** EL CONTRATISTA se compromete con el HOSPITAL a responder por los servicios no liquidados, mal elaborados y no entregados en el tiempo establecido dentro de sus obligaciones, los mismos serán cancelados con sus recursos o prestados por sus propios medios con el fin de garantizar el cumplimiento de metas asignadas. **PARÁGRAFO 5.** El contratista cancelará el valor de los equipos médicos que pierdan o sufran daño que han sido asignados para desempeñar las funciones del contrato. Este pago será cancelado por el contratista y estar a paz y salvo con el contratante para el pago del último pago.

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL

1. Facilitar al contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad.
2. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas
3. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato
4. Realizar los pagos de los recursos, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, de acuerdo a la presentación de soportes, informes de cumplimiento de metas, a fin de garantizar la buena marcha del contrato

JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITEN IDENTIFICAR LA OFERTA MAS FAVORABLE

NO APLICA TENIENDO EN CUENTA QUE NO ES NECESARIO RECIBIR VARIAS OFERTAS

ANALISIS DEL RIESGO

N°	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DE PASADO	LA OCU	BABILIDA	IMPACTO	CION DEL	CATEGORIA	N SE LE	TROLES A	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO	UCIÓN	POR IMPL	QUE SE INCI	SE COM	MONITOREO Y REVISION

1	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA REALICE UN MAL PROCEDIMIENTO MEDICO Y NO SE CUMPLA	QUE SE VEA INTERRUMPIDA LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	2	2	4	RIESGO BAJO	MUNICIPIO	SOLICITUD AL CONTRATISTA POR PARTE DEL SUPERVISOR DE LA EJECUCION OPORTUNA	1	1	2	RIESGO BAJO	NO	SUPERVISOR Y CONTRATISTA	INMEDIATAMENTE DESPUES DE DETECTADO EL RIESGO	1 DIA DESPUES DE DETECTADO EL RIESGO	ACTIVIDESDES Y CRONOGRAMAS QUE SE ESTABLEZCAN DOCUMENTADOS EN LAS SOLICITUDES REALIZADAS AL CONTRATISTA	MENSUALMENTE
2	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	QUE POR CAUSAS EXTERNAS, EL CONTRATISTA NO REALICE EL PAGO DE SU SEGURIDAD SOCIAL	QUE LOS HONORARIOS DEL CONTRATISTA SEAN INTERRUMPIDOS A CAUSA DE FALTA DE	2	3	5	RIESGO ALTO	CONTRATISTA	SOLICITUD POR PARTE DEL SUPERVISOR AL CONTRATISTA DE PAGAR SUS APORTES A	1	2	3	RIESGO BAJO	NO	CONTRATISTA	1 DIA HABIL DESPUES DE DETECTADO EL RIESGO	HASTA 3 DIAS DESPUES DE DETECTADO EL RIESGO	RECIBIENDO LA FACTURA DE COMPLIMIENTO DEL PAGO DE LOS APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS PROFESIONALES PREVIA PAGO DE HONORARIOS AL CONTRATISTA	MENSUALMENTE

												PROBABILIDAD	**IMPACTO**	**VALORACION DEL RIESGO**	**CATEGORIA**			**¿COMO SE REALIZA EL MONITOREO?**	**PERIORICIDAD ¿CUANDO?**

3	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	QUE EL MEDICO ESPECIALISTA REALICE UNA MALA FORMULACIPON DEL MEDICAMENTO PARA EL PACIENTE	QUE E L PACIENTE NO PRESENTE MEJORIA Y PODRIA EMPORAR SU ESTADO DE SALUD	3	5	8	RIESGO EXTREMO	CONTRATISTA	QUE EL SUPERVISOR REALICE SEGUIMIENTO A LAS HISTORIA CLINICAS DE LOS PACIENTES	2	3	5	RIESGO MEDIO	NO	CONTRATISTA	HASTA 2 DIAS HABILES DESPUES DE DETECTADO EL RIESGO	3 DIAS DESPUES DE DETECTADO EL RIESGO	DOCUMENTANDO LAS LABORES DE MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN CON PREVIA AUTORIZACION DEL MISMO PARA LA PUBLICACION DE CADA PROCESO, TENIENDO EN CUENTA LA MODALIDAD	MENSUALMENTE

GARANTIAS

Una vez estudiado el riesgo y dada la inexistencia del mismo, la E.S.E. no considera necesaria la exigencia de garantías, para este tipo de contratación fundamentado en lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, especialmente el Artículo 2.2.1.2.1.5.4. *Garantías.* La Entidad Estatal es libre de exigir o no garantías en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies y además de lo señalado en el manual de contratación del Hospital.

SUPERVISIÓN

La supervisión del presente contrato será ejercida por parte de JUAN ALEJANDRO MARTINEZ TORRES, quien vigilara el desarrollo de las actividades del contrato

ORIGINAL FIRMADO
JUAN ALEJANDRO MARTINEZ TORRES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró: Maria Juliana Castro Arias - Asesora Jurídica
Revisó: Juan Alejandro Martínez T- Profesional Universitario
Aprobó: Uberney Ríos Betancourth – Gerente ESE