**CESIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N. 197 - 2026 SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ Y FLORESMILA LEON ACUÑA**

Entre los suscritos a saber, **LUISA FERNANDA ARANGUREN BARON**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Tunja, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.385.302 de Sogamoso, actuando en representación legal del **HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ E.S.E**., NIT. 891.800.611-6, en su calidad de Gerente, según Decreto de Nombramiento No. 324 del 27 de marzo de 2024 y Acta de Posesión de fecha 01 de abril de 2024, debidamente facultado para celebrar contratos según Acuerdo No. 014 de 2024 de la Junta Directiva del Hospital San Antonio de Soatá E.S.E, por una parte quien en adelante y para efectos del presente contrato se llamará el HOSPITAL y a la vez el **CONTRATANTE,** y por la otra, **FLORESMILA LEON ACUÑA** identificado con cedula de ciudadanía 39791887 obrando en nombre y representación propia, quien para los mismos efectos se denominará **EL CONTRATISTA CEDENTE**, y por la otra **SANDRA MILENA FIGUEROA RINCON** identificada con cédula de ciudadanía No. 52.999.885 actuando en nombre propio y quien para efectos del presente en adelante se denominara **EL CONTRATISTA CESIONARIO**, quienes en efecto general se denominaran las partes, acreditan con la suscripción del presente documento que no se encuentran incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, por la Ley 1474 de 2011 y demás normas constitucionales y legales vigentes, hemos acordado celebrar la presente cesión del contrato de prestación de servicios No. 197-2026, previas las siguientes:

**CONSIDERACIONES**

1. Mediante Resolución 877 de 2025, por la cual se efectuó la 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", Empresas Sociales del estado, para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud y los Lineamientos para el Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento; los cuales deben tener un equipo multidisciplinario para la correcta ejecución del programa y del proceso, se asignaron recursos a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA para los municipios de Boavita, Covarachia, Chita, Sativanorte, Soatá tanto para el área rural como urbano.

2. Que en cumplimiento a la asignación de recursos antes indicada, entre el Hospital San Antonio de Soatá y FLORESMILA LEON ACUÑA el día 16 de junio de 2026 se suscribió el contrato No. 197 – 2026 cuyo objeto se menciona con antelación con una vigencia desde la firma del acta de inicio hasta el 15 de octubre de 2026.

3. Que mediante solicitud formal, la contratista solicito la terminación anticipada del contrato de referencia indicando la no ejecución de actividades hasta el momento,

la cual no fue aceptada debido a la vigencia del perfeccionamiento del contrato y se reiteró el cumplimiento de las obligaciones contractuales – indicando que lo único procedente es la cesión del contrato a quien cumpla los requisitos exigidos.

4. Que mediante solicitud formal, la contratista solicito la evaluación y autorización de cesión del contrato postulando la hoja de vida de SANDRA MILENA FIGUEROA RINCON y adjuntando los documentos requeridos para la vinculación contractual, es así que posterior a la revisión de los documentos se evidencia que la persona referida cumple con los requisitos por lo cual se procederá con la autorización de cesión del contrato por el valor que corresponde desde la fecha de la firma de la misma hasta el 15 de octubre de 2026, se deja la salvedad de la no autorización de cesión por el valor total del contrato debido que la estrategia se desarrolla en equipo y que no es posible continuar desarrollando actividades posterior al 15 de octubre al ser la fecha de terminación de los demás profesionales del equipo y del transporte respectivo.

5. De igual manera se evidencia que dentro de la solicitud se manifestó por parte de la contratista que no realizará cobro alguno, razón por la cual se procederá con la liberación de los recursos respectivos destinados a la contraprestación de los servicios desde el día 16 hasta el 30 de junio de 2026, debido a la no realización de actividades.

6. Que *El Contrato en mención establece en la cláusula decima novena lo siguiente: “CESION Y SUBCONTRATACION: El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente, ni subcontratar el objeto del presente contrato con persona alguna natural o jurídica,* ***sin la autorización previa por parte del HOSPITAL, para lo cual se deben mantener los estándares de calidad que se exigen en éste contrato.*** *Sin embargo, EL HOSPITAL, se reserva el derecho de solicitar al CONTRATISTA que suspenda la sub-contratación de algún servicio en particular cuando éste no cumpla con los requisitos exigidos”*

7. Que ante la imposibilidad del cumplimiento del objeto contractual por parte de la contratista y la necesidad en la continuidad del cumplimiento de las actividades inicialmente contratadas, se hace necesaria realizar la cesión del contrato 197 -2026 a favor de SANDRA MILENA FIGUEROA RINCON identificada con cédula de ciudadanía No. 52.999.885 a partir del 02 de julio de 2026.

8. Conforme la manifestación de la contratista de no cobro alguno debido a la falta de ejecución de actividades, no hay lugar a reconocer pagos, razón por la cual se procede con la liberación de UN millón quinientos mil pesos ($1.500.000) los cuales estaban destinados a la contraprestación de los servicios desde el día 16 hasta el 30 de junio de 2026 y se cederá el contrato por la suma de diez millones quinientos mil pesos ($10.500.000)

9. Ahora, en consideración que las actividades se deben cumplir de manera diaria y grupal, no será posible realizar las actividades del tiempo ya transcurrido, por lo

cual, si bien se autoriza la cesión del contrato, la misma se realiza sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar al contratista cedente; con relación a la forma de pago, los mismos serán cancelados conforme a la cláusula tercera del contrato inicial, sujeto a porcentaje de ejecución y validación por parte de la secretaria de salud de Boyacá y/o ministerio

**10.** En cumplimiento a la Cláusula DECIMA NOVENA del Contrato de Prestación de Servicios, este podrá ser cedido con autorización previa del HOSPITAL, por ende, el supervisor radicó ante la gerencia solicitud de Cesión del Contrato No. 197-2026 y allega la justificación, solicitud del cedente y demás documentos soporte para el trámite de cesión.

**11.** Que verificados los documentos que acreditan la idoneidad y experiencia de EL CONTRATISTA CESIONARIO se identifica el siguiente perfil:
**PERFIL SOLICITADO:** Título de auxiliar de enfermería
**PERFIL DEL CESIONARIO:** Título de auxiliar de enfermería

**12.** Que de conformidad con la justificación para cesión contractual y el análisis de idoneidad, remitido por el SUPERVISOR del Contrato, se estableció que EL CONTRATISTA CESIONARIO cumple con las calidades e idoneidad establecidos en los estudios y documentos previos base del contrato a ceder.

**13.** Que el Estado Financiero del Contrato de Prestación de Servicios No. 197-2026 es el siguiente:

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $12.000.000 |
| NÚMERO CDP Y FECHA | C.D.P. N° 435 del 12 de junio de 2026 |
| VALOR EJECUTADO CEDENTE | $0 |
| VALOR PAGADO CEDENTE | $0 |
| VALOR PENDIENTE PAGO CEDENTE | $0 |
| VALOR A LIBERAR NO EJECUTADO | $1.500.000 |
| VALOR A EJECUTAR CESIONARIO | $10.500.000 |
| PLAZO A EJECUTAR | TRES MESES Y CATORCE DIAS DESDE EL 02 DE JULIO AL 15 DE OCTUBRE 2026 |

**14.** Que con el fin de garantizar la prestación eficiente de los servicios de salud y en cumplimiento a lo estipulado en la CLAUSULA DECIMA NOVENA del contrato, se procede a efectuar la presente Cesión del Contrato de Prestación de Servicios No. 197-2026, de conformidad a las siguientes:

## CLÁUSULAS

**CLÁUSULA PRIMERA. – CESIÓN**. EL CONTRATISTA CEDENTE cede el Contrato de Prestación de Servicios No. 197-2026, AL CONTRATISTA CESIONARIO, en todas las obligaciones, términos y condiciones pactadas, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de la cesión (02 de julio de 2026), hasta por el plazo de ejecución establecido en el Contrato de Prestación de Servicios.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA CESIONARIO acepta y manifiesta que se obliga a ejecutar el objeto del contrato con la correcta oportunidad y competencia. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Contrato de Prestación de Servicios No. 197-2026 se cede, sin perjuicio de la responsabilidad que por Ley les compete tanto A EL CONTRATISTA CEDENTE como AL CONTRATISTA CESIONARIO.

**CLÁUSULA SEGUNDA - INEXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** EL CONTRATISTA CESIONARIO declara bajo la gravedad de juramento que se entiende surtido con la aceptación de la cesión del contrato, que no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad, conflicto de intereses o impedimento, señaladas en la Constitución Política, la Ley o la normatividad vigente.

**CLÁUSULA TERCERA - GARANTÍA.** El CONTRATISTA CESIONARIO se obligará a constituir a favor del Hospital San Antonio de Soatá E.S.E. y a satisfacción del mismo, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y demás normas legales vigentes concordantes que rigen la materia, una PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA debidamente firmada por el Representante Legal, dentro de los tres (03) días siguientes a la celebración del contrato, expedida por una compañía de seguros debidamente constituida en el país o entidad bancaria, en formato para entidades estatales, con el objeto de respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del mismo, que incluya los siguientes amparos: **A). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Para garantizar el cumplimiento del objeto, las obligaciones y demás estipulaciones pactadas sobre los términos, condiciones y especificaciones del mismo, así como el pago de las multas, la efectividad de la cláusula penal pecuniaria y las indemnizaciones a que hubiere lugar, en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor inicial del contrato, con vigencia igual al plazo del mismo y cuatro (4) meses más.

**CLÁUSULA CUARTA.** Una vez en firme la presente cesión, el CONTRATISTA CESIONARIO (A) subroga la posición contractual del CONTRATISTA CEDENTE, y asumirá las obligaciones contractuales en el estado en que se encuentre el contrato.

**CLÁUSULA QUINTA. – FORMA DE PAGO: I).** El Hospital San Antonio de Soatá E.S.E. reconocerá y pagará al CONTRATISTA, como contraprestación por los servicios efectivamente prestados y recibidos a satisfacción, la suma de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000). mensuales, siempre que se cumpla con el cien por ciento (100%) de las actividades programadas en el cronograma aprobado y con los criterios de calidad exigidos por el Ministerio

de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental de Salud, la E.S.E. y demás normas aplicables. **II).** El valor antes señalado se cancelará únicamente cuando el CONTRATISTA acredite el cumplimiento del cien por ciento (100%) de las actividades programadas para el respectivo período contractual o mensual, según corresponda. En caso de que no se ejecuten en su totalidad las actividades proyectadas en el cronograma presentado y aprobado, el pago se realizará de manera proporcional al cumplimiento efectivamente certificado por el supervisor del contrato. Para efectos de determinar el valor proporcional a reconocer, se tomará como base el valor de los honorarios mensuales pactados, dividido en veintidós (22) días laborables. En consecuencia, cuando el CONTRATISTA no cumpla a cabalidad con las actividades asignadas para uno o varios días, o cuando no se evidencie la ejecución efectiva y satisfactoria de las actividades programadas, no habrá lugar al reconocimiento del valor correspondiente a dicho día o días, salvo que el supervisor certifique que las actividades fueron cumplidas de manera equivalente, compensada o debidamente justificada. La liquidación proporcional se realizará aplicando la siguiente fórmula: Valor diario = Valor mensual de los honorarios / 22 días laborables. Valor a pagar = Valor diario x número de días efectivamente ejecutados y certificados a satisfacción. **III).** El giro se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la factura y/o cuenta de cobro, previa presentación del informe de actividades realizadas, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato, en la cual se deberá señalar expresamente si el CONTRATISTA cumplió total o parcialmente con las obligaciones contractuales, y presentación del soporte de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, esto es, salud, pensión y ARL, cuando aplique. **Parágrafo 1.** Los aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social Integral deberán efectuarse de conformidad con la normativa vigente y corresponder al período objeto de cobro. **Parágrafo 2.** El Hospital San Antonio de Soatá E.S.E. se reserva el derecho de pago de la última factura o cuenta de cobro del contrato hasta que se suscriba la correspondiente acta de liquidación, trámite inherente a las obligaciones del CONTRATISTA, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo 014 de 2024, el Manual de Contratación de la entidad y las demás normas aplicables. **Parágrafo 3.** Pago proporcional por incumplimiento parcial de actividades. Cuando el CONTRATISTA no ejecute el cien por ciento (100%) de las actividades previstas en el cronograma aprobado, el supervisor del contrato deberá dejar constancia expresa en la certificación de cumplimiento sobre las actividades ejecutadas, las actividades no ejecutadas, los días o períodos afectados y el porcentaje o valor proporcional que corresponda reconocer. En ningún caso se reconocerá el pago total del período cuando no exista evidencia suficiente del cumplimiento integral de las actividades programadas y recibidas a satisfacción por la supervisión. El pago proporcional no constituye sanción, multa ni cláusula penal, sino una forma de reconocer únicamente los servicios efectivamente prestados, verificados y certificados a satisfacción, conforme al objeto contractual, las obligaciones pactadas y el cronograma aprobado.

## CLAUSULA SEXTA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

| N* | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PACTADA | CANTIDAD Y UNIDAD DE MEDIDA | META TOTAL | SOPORTES |
|---|---|---|---|---|
| **COMPONENTE DE GESTIÓN: PILAR PREDICTIVO DEL PLAN DE DESARROLLO NACIONAL** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Acción**: Asistir a todas las capacitaciones con enfoque educativa educativo, programadas por la ESE HSAS, la secretaría de salud, el Ministerio de Salud y demás instituciones colaboradoras; orientadas a la adquisición de competencias de la estrategia de APS, para aplicar en el territorio a intervenir y Estudiar todos los documentos enviados para fortalecer las competencias operativas y alcanzar un adecuado desempeño en los micro territorios a intervenir | N/A | Todas las requeridas | *Registro fotográfico de planilla de asistencia<br>*Competencias adquiridas a través del correcto desempeño de sus funciones en el territorio asignado |
| 2 | **Acción**: Diligenciar un (1) cronograma de actividades en Excel a ejecutar para dar cumplimiento a las presentes actividades establecidas. | 1 cronograma | 1 cronograma | 1 cronograma de actividades en Excel mensual |
| 3 | **Acción**: Realizar una mesa de alistamiento, para reconocimiento de líderes de junta de acción comunal para difundir la estrategia operativa de EBS a través de visitas domiciliarias; apoyar la construcción de los Planes Operativos de ejecución uno general y otro mensual; reconocimiento e identificación de los micro territorios a intervenir con base a la metodología de cartografía social, esta es una actividad grupal y el producto es grupal; lanzamiento y presentación del equipo ante el ente Municipio correspondiente (tanto en redes sociales, como presencial) | 1 mesa por cada micro territorio intervenido<br>Plan operativo general<br>Plan operativo mensual<br>Documento informe lanzamiento y presentación del Equipo al Municipio | Todas las requeridas | *Registro fotográfico de planilla de asistencia<br>*Registro fotográfico de mesa<br>*Acta de mesa de alistamiento<br>*Plan operativo general<br>*Plan operativo mensual<br>* Informe lanzamiento y presentación del Equipo al Municipio |
| 4 | **Acción**: realizar un mapa de límites del micro territorio a intervenir. Esta es una actividad grupal y el producto es grupal, cartografía inicial, con avance posterior cada ocho días. | 1 mapa por cada micro territorio intervenido, Documentos de cartografía del territorio asignado con los microterritorios que lo conforman, con avances cada ocho días | Todos los requeridos | *Registro fotográfico de los mapas realizados y los avances de las visitas realizadas, cada ocho días.<br>*Documento de cartografía y reconocimiento de territorio |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | **Acción**: digitar en la plataforma correspondiente la visita realizada, apoyar al profesional asignado para el registro de la información extraída de las visitas domiciliarias en la Matriz de Indicadores solicitado por el Ministerio de Salud de las actividades ejecutadas. | 1 Excel del micro territorio intervenido | 1 Excel | 1 matrices en Excel de indicadores |
| 6 | **Acción**: realizar canalización de las familias a los servicios de salud, registro de la información extraída de las visitas domiciliarias en la Matriz de canalización de las familias encontradas. | 1 Excel del micro territorio intervenido | 1 Excel | 1 matriz en Excel de canalización |
| 7 | **Acción**: entregar los jueves en la tarde el informe de resumen de las visitas realizadas durante la semana como insumo e información para el desarrollo de la unidad de Análisis, esta debe ir en un cuadro en el cual se debe colocar el CUIF, fecha de visitas, foto y observación de la familia para priorizar | Informe de familiar canalizadas | Todas las requeridas | *Informe de familiar (semanal durante los días de ejecución) *Registro fotográfico de planilla de asistencia |
| 8 | **Acción:** apoyar la organización, ejecución e informe de las salas comunitarias establecidas en los cronogramas, basados en los lineamientos de orden nacional y departamental, según problemáticas canalizadas y bajo el enfoque de vulnerabilidad | acta de sala situacional establecida en los cronogramas | actas | *Actas de sala situacional *Registro fotográfico , planilla de asistencia |
| **N*** | **Descripción de la Actividad pactada** | **Cantidad y unidad de medida** | **Meta total** | **Soportes** |
| **COMPONENTE ENTORNO HOGAR: PILAR PREVENTIVO DEL PLAN DE DESARROLLO NACIONAL** | | | | |
| 1 | **Acción**: Realizar la visita domiciliaria y elaborar la caracterización familiar como auxiliar de enfermería del EBS, según el sistema de información establecido por el Ministerio de salud y Protección Social y la ESE HSAS para la recolección de la información, y acompañar al profesional de salud a realizar la visita para establecer el plan integral de cuidado primario, de acuerdo al contexto encontrado. Incluye: la digitación total de cada visita en la plataforma correspondiente, toma de signos vitales, variables antropométricas, revisión de la información existente, carnets de vacunación, información y educación en salud, canalización acorde al riesgo y a RIA PYMS, canalización a las familias con | Las establecidas en los cronogramas respectivos conforme la dispersión de cada microterritorio | Las establecidas en los cronogramas respectivos conforme la dispersión de cada microterritorio | *Archivo en Word con: 1. Número de la familia 2. Nombre de jefe del hogar 3. Registro fotográfico 4. Planilla de asistencia a la visita domiciliaria firmada por la persona que recibió la visita. *Registro en sistema de |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | integrante con riesgo y/o patologías crónicas descontroladas, pobreza, ruralidad. De estas visitas, según la necesidad de la familia: Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud, Información en salud, Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna, Educación para la salud, Toma de muestras de laboratorio, Vacunación<br>**Ejecutor**: auxiliar de enfermería solo o en compañía de profesional (dupla)<br>**Duración aproximada**:45 minutos | | | información municipal o del Ministerio de salud seleccionado para la caracterización familiar |
| 2 | **Acción**: Ofrecer información en salud por auxiliar de enfermería a las familias que se les realizó visita domiciliaria.<br>**Duración aproximada**: 15 minutos.<br>**Temas a brindar en información en salud:** *El plato saludable *Actividad física *Higiene del sueño *Autoexamen de seno/testicular *Prevención de infección respiratoria según estado del tiempo y clima *Foto protección. *Importancia de asistir a control médico *Signos de alarma para consultar por urgencias *Prevención de ITS y uso de condón *Métodos de anticoncepción *Manejo adecuado de residuos sólidos en el domicilio *Prácticas para evitar riesgo de enfermedades transmitidas por vectores *Otros priorizados según los riesgos encontrados | Las establecidas en los cronogramas respectivos conforme la dispersión de cada microterritorio | Las establecidas en los cronogramas respectivos conforme la dispersión de cada microterritorio | *Material de apoyo para ofrecer la información en salud (infografías, cartelera, cartillas de la OMS…)<br>*Registrar el tema de la información en salud brindada en el archivo Word de cada familia visitada |
| **N*** | **Descripción de la Actividad pactada** | **Cantidad y unidad de medida** | **Meta total** | **Soportes** |
| **COMPONENTE DEL ENTORNO INSTITUCIONAL: PILAR RESOLUTIVO DEL PLAN DE DESARROLLO NACIONAL** | | | | |
| 1. | **Acción**: Apoyar a los profesionales del equipo básico de salud en el alistamiento para la realización de las jornadas en salud de atención individual, según directriz del ministerio de salud para mejorar cobertura en acciones de la ruta integral de salud para la promoción y mantenimiento de la salud, por curso de vida, a aquellas familias identificadas durante la visita domiciliaria, para alcanzar la resolutividad a la demanda inducida efectiva. Incluye: toma de signos vitales, variables antropométricas, revisión y organización de la información existente, carnets de vacunación, indicaciones a los | Jornadas de salud según cronograma | Jornadas de salud según cronograma | *Formato de asistencia y registro fotográfico de la jornada de atención en salud. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | pacientes para el diligenciamiento del formato de asistencia, registro fotográfico de cada jornada de atención<br>**Duración**: 8 horas cada jornada<br>**Criterios de inclusión**: todas las personas habitantes del territorio priorizados con punto de atención municipal.<br>**Nota**: estas jornadas deben ser concertadas previamente en mesa de aseguramiento con las EAPB, al final se debe enviar reporte a las mismas de los pacientes atendidos para evitar recobro de la atención brindada. | | | |

**CLAUSULA SEPTIMA:** El valor que la ESE se compromete a pagar con la cesión queda sujeto al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 356 del 12 de junio de 2026 expedido por el profesional universitario de presupuesto.

**CLÁUSULA OCTAVA. – VIGENCIA.** Las cláusulas del contrato de Prestación de Servicios No. 197-2026 objeto de la presente cesión conservan plena vigencia y son de obligatorio cumplimiento para el CONTRATISTA CESIONARIO.

**CLÁUSULA NOVENA. - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** La presente cesión se perfecciona con la firma entre las partes y para su ejecución se requiere de la expedición del Registro Presupuestal.

En constancia firman las partes en Soatá, a los (02) días del mes de julio del año 2026

**LUISA FERNANDA ARANGUREN B.**
**Contratante**
**Gerente H.S.A.S. E.S.E.**

**FLORESMILA LEON ACUÑA**
**Contratista cedente**

**SANDRA MILENA FIGUEROA RINCON**
Contratista cesionario

Elaboró: Jessica Moreno A.
Aprobó: Pedro José Jerez