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: 01 DE JULIO 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 una persona con experiencia en relaciones interpersonales con las comunidades que sirvan enlace para con los residentes en las diferentes veredas, centros poblados y además con amplia idoneidad 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 personal comunitario 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.

La contratación de servicios comunitarios 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 médico 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 de la siguiente manera:

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. Carraspos o	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	30

						Grande	
		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) Gestor Urbano 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.
2.2. Objeto (Especifico).	**"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA DESARROLLO DE 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 de conformidad con la Ley 100 de 1993.

Que para la prestación de servicios 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 un (01) mes y diez (10) días contados desde la firma del acta de inicio.

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

2.3. Plazo	**Un (01) mes y diez (10) días contados desde la firma del acta de inicio.**
2.4 Lugar de Ejecución y/o entrega.	***Municipio de San Antonio Tolima***
2.5. Valor	El Hospital tiene presupuestados para esta contratación **TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS ($ 3.333.333) M/CTE**
2.6. Forma y Requisitos de pago.	El Hospital La Misericordia E.S.E. cancelará al CONTRATISTA el valor del presente contrato mediante un primer pago por valor de **OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($833.333) M/CTE**, correspondiente al período comprendido entre el veintiuno (21) de julio de 2026 y el treinta y uno (31) de julio de 2026, y un pago final por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000)**

	M/CTE. Correspondiente a la mensualidad vencida. 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-** Informar a los presidentes de Junta de Acción comunal y familias de cada vereda la fecha en que el EBS visitará la vereda y viviendas según cronograma **2.** Apoyar la gestión para el acceso a servicios sociales, sociosanitarios, dispositivos y estrategias comunitarias, intervenciones ambientales mejoras locativas, entre otros, según lo identificado por los miembros del Equipo Básico en Salud, realizando la gestión con las entidades correspondientes. **3.** Realizar los respectivos cargues en SIHOS a que hayan lugar de acuerdo con atenciones realizadas por los Equipos Básicos en Salud. **4.** Gestionar la ubicación de pacientes de referencia y contrarreferencia, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención y de personas que requieran remisión urgente según el criterio dado por el profesional de la salud de los Equipos Básicos en Salud. **5**. Reclamar, los medicamentos y entrega a las personas en su vivienda, en coordinación con auxiliar de enfermería y líder comunitario de los territorios asignados y Coordinación auxiliares, con comunidad y/o presidentes de juntas de acción comunal para la entrega de los mismos. **6.** Gestionar con las EAPB, las autorizaciones de los pacientes que requieren atención en salud a los diferentes servicios, derivados de las atenciones Básicas en Salud y que manifiesten dificultad para acceder a ellas y Coordinación auxiliares, con comunidad y/o presidentes de juntas de acción comunal para la entrega de los mismos. **7**. Gestionar la asignación de citas de usuarios que presenten dificultad al acceso a los

servicios de salud por no lograr obtener la cita con el prestador de salud autorizado por la EAPB. **8.** Gestionar la afiliación de personas no afiliadas en salud (mediante Plataforma SAT del Hospital o canales establecidos por las EAPB cuando no se pueda mediante la plataforma. **9.** Ubicación de puntos de atención extramural Apoyo y asistencia a jornadas de salud convocadas para atención y seguimiento de los microterritorios intervenidos. **10.** Llevar a cabo evaluación semanal de las gestiones realizadas. **11.** Dar cumplimiento en la gestión, al total de priorizaciones derivadas de las intervenciones realizadas por los Equipos Básicos en Salud en el entorno hogar, teniendo en cuenta la actividad número 1. **12**. 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. **13.** Apoyar el seguimiento en SIHOS de las personas atendidas por los EBS, para verificar los servicios o indicadores que tengan pendiente para completar la ruta de acuerdo con la edad según Resolución 3280 (20 diarios para un total de 100 por semana). **14.** Apoyar en demanda inducida de las bases de las EAPB para logar efectividad de indicadores de PYM (20 diarios para un total de 100 por semana). **15.** Presentar mensualmente informe de gestión y cumplimiento de indicadores (en Word y diapositivas) a la Jefe de Enfermería y al Coordinador del EBS. Asimismo, sustentar dicha gestión ante las directivas, la Secretaría de Salud Municipal y la comunidad, según el cronograma establecido por el supervisor. **16.** 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 de lunes a viernes, realizar trabajo administrativo los días lunes y los sábados cuando no haya jornadas de salud programadas por parte del Hospital La Misericordia. PARAGRAFO 3: EL CONTRATISTA se compromete a intervenir todas las viviendas del territorio asignado aun cuando supere el número de familias asignadas. 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.

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.

ANALISIS DEL RIESGO

TIPO DE RIESGO	FACTOR	IMPACTO	RESPONSABLE
Económico	**Incremento de los Precios:** en cuyo caso el contratista seleccionado no podrá superar el precio ofrecido en la propuesta una vez iniciada la ejecución del contrato. La inadecuada proyección de costos económicos incurridos por el contratista en la ejecución del contrato al momento de presentar su propuesta económica	Medio - Bajo	Contratista
Daños a la entidad o a terceros	La ejecución de las actividades objeto del contrato será responsabilidad total del contratista y responderá por las mismas y cuando se cause algún prejuicio al Hospital o a terceros	Medio - Alto	Contratista
Incumplimiento de las obligaciones del contrato	Será responsabilidad total del contratista cumplir con las obligaciones a cargo suscritas en el acto contractual, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito	Medio	Contratista
Calidad del servicio	El contratista es absolutamente responsable de la calidad de los servicios ofertados y prestados con total independencia y profesionalismo.	Medio - Bajo	Contratista
Técnicos	En caso de que en el curso del contrato cambien las especificaciones técnicas del objeto a contratar, que afecte de manera grave la ejecución de éste, se deberá concertar entre las partes los valores que impliquen estos cambios	Medio - Bajo	Hospital - Contratista
Legales	Riesgos derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato. Efectos desfavorables ocasionados por normas, disposiciones o directrices que adopte a la administración durante la ejecución del contrato y que sean aplicables al contrato, con excepción de normas tributarias. Se deberá	Medio - Bajo	Hospital - Contratista

		concertar entre las partes las modificaciones que impliquen estos cambios		
	Tributarios	Cambios en la carga impositiva para este tipo de contratación. Se deberá concertar entre las partes las modificaciones que impliquen estos cambios	Medio - Bajo	Hospital - Contratista
	Ambientales	Los que se deriven de regulaciones ambientales que afecten la ejecución del contrato. Se deben concertar tales modificaciones	Medio - Bajo	Hospital - Contratista
	De la Naturaleza	Eventos naturales en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo, los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros	Bajo	Hospital - Contratista

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: Leider Aguiar A- Aux Administrativo
Revisó Aspectos Jurídicos: María Juliana Castro Arias– Asesor Jurídico
Aprobó: UBERNEY RIOS BETANCOURTH – Gerente ESE