## ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

**"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2026 A EJECUTAR POR PARTE DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, DURANTE LA VIGENCIA 2026"**

De acuerdo a lo establecido en el manual de contratación de la E.S.E Hospital San Rafael de Oiba, Acuerdo No. 10 de agosto 26 de 2014, en concordancia con los artículos 209 al 267 de la Constitución Política de Colombia, el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993, el decreto 1876 de 1994, el decreto 139 de 1996, el artículo 13 de la ley 1150 de 2007, el artículo 3 de la ley 1437 de 2011, la resolución 5185 de 2013, acuerdo No. 034 de 199 del Concejo Municipal y Acuerdo N. 07 de 2014 que adoptó el estatuto de contratación.

### 1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

De entrada es preciso mencionar que el documento que nos ocupa se fundamenta en las disposiciones que prevé la Constitución Política de Colombia, iniciando desde luego por los fines esenciales del Estado, los cuales se definen en el art 2° Superior; "*servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares*".

En lo relativo a las Empresas Sociales del Estado, el "Artículo 2.5.3.8.4.1.1. del decreto 780 de 2016, dispone la Naturaleza jurídica de Las Empresas Sociales del Estado, y dispone que *"constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos".*

La ley 1150 de 2007, a través de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993, en su artículo 13 establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán, en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa, y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la constitución política, respectivamente según sea el caso, desarrollados en el artículo 3 de la ley 1437 de 2011 y además estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

Luego entonces, corresponde al Estado en todos sus niveles organizar, dirigir y reglamentar el desarrollo de la Administración, mediante una organización de todos sus procedimientos, los cuales deben tener claro las funciones que se van a ejecutar, y los procedimientos que deben seguir; para que, articulados en un mismo propósito cumplan los postulados que rigen la Administración de los entes territoriales como son la Eficiencia, la Eficacia, la Transparencia en el manejo de los recursos, en claro acatamiento a las políticas del orden Nacional.

Mediante la contratación pública, entre otras formas o instrumentos, las entidades estatales dan cumplimiento a sus proyectos, metas objetivos y fines estatales, que se materializan en la satisfacción de las necesidades que están a su cargo. Con base en lo anterior, la contratación se convierte en una actividad estratégica de las entidades públicas, que

merece toda la atención, y que debe adelantarse con arreglo a principios que aseguren su cumplimiento en condiciones de economía y celeridad.

Debido a la ubicación inicial el derecho a la salud en nuestra constitución Política de 1991, de su naturaleza se tiene que es un derecho fundamental por conexidad con otros derechos fundamentales, como la vida, la igualdad, el desarrollo de la libre personalidad y la dignidad humana, precisamente por su esencialidad en la materialización de una vida digna y con calidad, por ser un derecho integral e integrador de otros derechos y condiciones vitales, por tener una dimensión individual, pero también una dimensión colectiva. De igual forma el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales define en su articulo9 12 que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual adoptarán medidas que permitan asegurar la plena efectividad de este derecho.

Para el desarrollo misional de la ESE SAN RAFAEL DE OIBA, se deben garantizar las herramientas necesarias enfocadas en cumplir sus objetivos principales, aplicando de conformidad con la normatividad vigente las mejoras a que haya lugar en los trámites internos de carácter administrativos.

Que en la prestación de los servicios de salud, son actores relevantes las Empresas Sociales del Estado ya que estas pueden contratar recursos de salud pública en los términos establecidos en los artículos 14 y 15 de la resolución 518 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, considerando que dicho acto administrativo dispone que se debe vincular prioritariamente a las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio, previa determinación de su capacidad técnica y operativa, a efectos de brindar las atenciones establecidas en el plan de atención en salud.

El artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias «(...) definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales». Entendiéndose que el PAB actualmente se concibe como Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PSPC), el cual es, un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.

Dentro de las competencias asignadas a Salud Pública de la Dirección Local de Salud de acuerdo a la Ley 715 del 2001 se encuentran la de adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Intervenciones Colectivas mediante el establecimiento la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación.

El artículo 32 de la Ley 1122 de 2007, determina que la «La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.»

La Ley 1438 de 2011 en su Título II, correspondiente a Salud Pública, Promoción y Prevención y Atención Primaria en Salud, en el Capítulo I de Salud Pública, establece en el Artículo Sexto, que el Ministerio de Protección Social debe

elaborar un Plan Decenal de Salud Pública (PDSP); éste PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991, responde a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el Análisis de Situación de Salud, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en los indicadores de salud.

La Salud Pública está constituida por el conjunto de políticas, que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, bajo la rectoría del Estado, deberá promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La Resolución 1035 de 2022, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, con sus capítulos diferenciales, Indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo ROM y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.

Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

Así como la Resolución 2367 de 2023, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual introduce modificaciones sustanciales al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y se ajustan los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022, así como los capítulos 3, 4, 5, 6, 8 10 y 11, del anexo técnico del plan decenal.

El Plan de Intervenciones Colectivas PIC, de acuerdo a la Resolución 518 de 2015 y a la Resolución 295 de 2023, Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución, establece en su artículo 2 que modifica el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: Plan de Intervención Colectiva «Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud».

La Resolución 518 de 2015, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, establece directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, entendidas como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud en cada territorio. Que mediante la Resolución 3280 de 2018, fue modificado el anexo técnico que hace parte integral de la Resolución 518 de 2015, el cual contiene las intervenciones, procedimientos, actividades

e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las cuales están determinadas en la Promoción de la Salud, de la siguiente manera:

1. **Rehabilitación basada en comunidad**: Estrategia intersectorial de inclusión social y desarrollo comunitario que permite la generación de oportunidades para la población que presenta una condición de discapacidad y/o afectaciones psicosociales, familias y cuidadores.

2. **Prevención y control de vectores**: Conjunto de procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencia de factores de riesgo ambientales y comporta mentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano. La ejecución de esta intervención se podrá realizar directamente por la entidad territorial.

3. **Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales**: Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas), a fin de desarrollar relaciones, interacciones y capacidades, que permitan coordinar, compartir o intercambiar conocimientos, experiencias y recursos; sumar esfuerzos o crear sinergias; y establecen lazos de cooperación con el propósito de alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.

4. **Zonas de Orientación y centros de escucha**: Conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciarían a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.

5. **Información en salud**: Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para oriental, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del sistema general de seguridad social en salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud

6. **Educación y comunicación para la salud**: Proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el dialogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud.

7. **Intervención de la población trabajadora informal**: Conjunto de políticas, planes, programa as y proyectos que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores informales.

8. **Canalización**: Conjunto de actividades que se realiza en el marco de la ejecución de otros procedimientos o intervenciones del PIC, orientados a gestionar el acceso efectivo de los individuos, familias y la comunidad a los servicios sociales y de salud.

9. **Caracterización social y ambiental**: identificación y descripción del contexto social y ambiental de las personas y comunidades en los diferentes entornos que permitan reconocer los factores es de riesgo y

momentos significativos en el curso de la vida que motiven procesos de canalización hacia servicios sociales y de salud.

10. **Tamizaje**: Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso. Esta actividad solo se realizará en el PIC, si se le garantiza a la persona a quien se le identifique algún evento, la atención integral con cargo al actor competente.

11. **Jornadas de salud**: Actividad que se concentra en un espacio de tiempo definido y que implica el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población, ubicada prioritariamente en áreas rurales, a los servicios de salud individuales y colectivos. Constituye una actividad complementaria al POS y por ende debe ser ejecutada de manera coordinada con las instituciones prestadoras de servicios de salud y las EAPB presentes en el territorio, quienes, suministrarán el talento humano y recursos tecnológicos e insumos necesarios en función de sus competencias.

Que el plan de salud pública de intervenciones colectivas establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Planeación integral para la salud es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud -PTS-, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 100 de 2024).

Este proceso más allá de ser un proceso técnico, programático y político debe encontrar en lo técnico (epidemiológico y de la salud pública, de las ciencias sociales y humanas), argumentos que respalden y representen las necesidades en salud de las poblaciones, posibilitando un ejercicio programático y financiero justo. Estos procesos deben ser abordados de manera conjunta para el logro de los resultados esperados.

Respecto del proceso político, obedece a fuerzas políticas y sociales del territorio, e influye en la definición de la problemática en salud, de las causas que la generan y de las intervenciones a realizar, de allí la relevancia de la participación social a lo largo de la ruta lógica de la Planeación Integral para la Salud.

Es así como, para el desarrollo de la Planeación Integral para la salud, resulta fundamental partir de las siguientes premisas:

- La vida es un valor supremo, que requiere para su conservación, un giro ético y cultural de los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y de la población en general.
- El cuidado de la vida trasciende el accionar del sector salud e implica en el marco de la protección social, al sistema de seguridad social y al sistema nacional de cuidado.
- La participación social es la fuerza del cambio social en salud y demanda de la acción colectiva de los pobladores del territorio, sus pueblos y comunidades.
- Los enfoques conceptuales se materializan a través de la transversalización en cada aspecto que orienta la operación técnica y financiera del PDSP 2022-2031.

- La implementación del PDSP 2022-2031 es gradual dado que existen disparidades en las capacidades en salud pública territoriales.
- La planeación en salud territorial es flexible, dado que debe responder a las necesidades en salud de las poblaciones y a las metas nacionales dirigidas a la reducción de brechas en salud.
- Los cambios implican acciones de transición que disminuyan la incertidumbre y garanticen el logro de resultados positivos en salud de los pobladores.

En este sentido, buscando una planeación de mayor alcance en tiempo y contenidos se emitió la Ley 1438 de 2011 que en el artículo 6 establece la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social para la formulación participativa del PDSP 2022-2031.

De este modo, el PDSP 2022-2031, normado mediante las Resoluciones 1035 de 2022 y 2367 de 2023 tiene como propósito, ser la hoja de ruta construida a partir de la participación social que a través de la acción territorial, comunitaria, institucional e intersectorial de forma articulada, diferencial y sostenible busca avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, reducir inequidades socio-sanitarias y mejorar el bienestar y la calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano.

De acuerdo con lo anterior, la Resolución 100 de 2024, tiene por objeto establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del PDSP 2022-2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS y demás políticas que sean afines.

Que de acuerdo con el CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NUMERO 9594062 DEL 08 DE JULIO DE 2026, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN RAFAEL DE OIBA, se hace necesaria la vinculación del personal idóneo para la ejecución de las actividades dispuesta en este.

Así las cosas, y teniendo en cuenta que la ESE Hospital San Rafael de Oiba, no dispone de los medios para prestar el servicio aquí descrito, el ordenador del gasto está facultado para adelantar los procesos de contratación que se requieran para el cabal cumplimiento de su objeto social.

Lo anterior es razón suficiente, para justificar la conveniencia y oportunidad para celebrar un contrato de prestación de servicios, para desarrollar el objeto contractual

La entidad cuenta con recursos suficientes en el presupuesto general de rentas y gastos, lo cual hace viable financiera y presupuestalmente la contratación para la vigencia 2026.

## 2. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y JUSTIFICACIÓN JURÍDICA PARA SATISFACER LA NECESIDAD

Aunque por regla general todas las Entidades Estatales deben aplicar la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 en su actividad contractual, la ley excluye de su aplicación a algunas de ellas. Las Entidades Estatales de régimen especial están facultadas para aplicar en su actividad contractual unas reglas distintas, contenidas en la norma que crea el régimen especial y en su manual de contratación. La Ley 100 de 1993 artículo 195, trata del Régimen de Funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado, específicamente de su Régimen Jurídico, en su numeral 6°, y

establece: "*En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar clausulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública*"

Colombia Compra Eficiente recomienda que los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de régimen especial tengan las mismas etapas de las demás Entidades Estatales, es decir, que tenga una etapa en la que planeen las compra que van a realizar, otra en la que se lleve a cabo la selección del contratista, otra correspondiente a la suscripción y legalización del contrato y por último una etapa que corresponda a la ejecución y terminación del Proceso de Contratación. Por otra parte, la normativa del Sistema de Compra Pública incluye algunas normas transversales a todas las Entidades Estatales, que son de obligatorio cumplimiento para las Entidades Estatales de régimen especial.

La modalidad a aplicar es la contratación directa, de conformidad con el artículo 35, literal *L*, del Manual de Contratación de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA y en consecuencia se exigirá la existencia previa de los siguientes requisitos: Certificado de Disponibilidad Presupuestal, estudios previos, acreditación de la idoneidad o experiencia del futuro contratista.

## 3. CÓDIGO UNSPSC:

| UNSPSC | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| SEGMENTO | 85 SERVICIOS DE SALUD |
| FAMILIA | 10 SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD |
| CLASE | 16 PERSONAS DE SOPORTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD |
| PRODUCTO | 01 SERVICIOS DE ENFERMERIA |

## 4. CONDICIONES DEL CONTRATO

### 4.1. ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL

| ITEM | ACTIVIDAD | UNIDAD | CANTIDAD | ACTIVIDADES A DESARROLLAR | SOPORTES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Realizar verificación del esquema de vacunación de todos los niños, niñas, adolescentes del municipio mediante cruce de bases de datos con PAIWEB con el fin identificar susceptibles, y micro territorio a priorizar. | Plantilla de verificación de esquema de vacunación de todos los niños, niñas, adolescentes del municipio. b). Informe de identificación de susceptibles, pendientes por vacuna y micro territorios a Priorizar. c). Notificación de los susceptibles a las EAPB (oficio y/o correo electrónico.) d). Plantilla de seguimiento a vacunación de susceptibles, canalización y puesta al día de susceptibles identificados. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar estrategias de Información en salud para fortalecer la importancia de las vacunas en los distintos momentos de curso de vida, en el entorno comunitario, ámbito rural | Estrategia de información | 4 | Realizar estrategias de información en micro territorio priorizado mensualmente, en el marco de las jornadas de vacunación departamentales y nacionales. Las estrategias deberán realizarse en veredas y/o micro territorios diferentes cada mes, conforme a las características propias de cada municipio. | Acta de reunión con la participación de: líder comunitario donde se va a desarrollar la estrategia, autoridad local/municipal, EAPB, dirección local de salud, IPS y demás actores en salud b) Documento con el plan y contenido teórico para cada campaña revisado y aprobado por el referente departamental del programa PAI (Ficha técnica). c)Certificado de permanencia firmado por parte del líder comunitario de cada vereda visitada. d) Listados de asistencia. |
| | | | | Entrega de material informativo para el desarrollo de las actividades en el entorno comunitario, ámbito rural en cada uno de los micro territorios priorizados, el cual debe ser concertado, revisado y aprobado por el referente departamental de PAI. | Acta de concertación, revisión y aprobación de material informativo a utilizar con el referente departamental de PAI. |
| | | | | Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones; se debe incluir los siguientes | Documento informe final consolidado con indicadores solicitados y demás soportes generados. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | indicadores: número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna. | |
| 2 | Desarrollar estrategias de información para la prevención de Cáncer en el entorno comunitario, ámbito urbano en todos los momentos de vida. | Estrategia de información | 10 | Presentar el Plan de trabajo de las actividades a partir del cual se dará cumplimento a la estrategia designada, avances de manera mensual; el cual debe contener: Identificación de la actividad a ejecutar, fecha de ejecución, como se va a desarrollas la actividad, población a intervenir, metodología de la actividad, lugar de la actividad | Entrega del Plan de trabajo con las fichas técnicas de cada sesión educativa, |
| | | | | Realizar 10 jornadas de divulgación de información, cada una presentando una estrategia diferente, orientadas a la prevención y detección temprana del cáncer y dirigidas a distintos grupos poblacionales; para el desarrollo de las actividades se emplearán estrategias lúdico-recreativas con actores sociales y comunidad en general, así como piezas | a) convocatoria a la movilización social (comparsa, perifoneo,), b) informe de la movilización social (incluye caracterización de la población asistente), c) registro fotográfico o videos donde se muestre la actividad. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | educativas generadas por OPS, Minsalud, INS y la Secretaria de Salud Departamental, como herramientas que faciliten el aprendizaje y la comprensión de los temas abordados. El enfoque para promover la prevención y detección temprana estará centrado en cáncer de mama, cuello uterino, próstata, gástrico y colon. Para cáncer infantil se tendrá en cuenta principalmente los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia dentro de las estrategias se deberá incluirán información sobre signos y síntomas de alarma, sensibilización sobre la consulta temprana ante signos persistentes y la importancia del diagnóstico oportuno, fortalecimiento del autocuidado, orientación sobre el autoexamen de mama, aclaración de mitos y creencias sobre el examen prostático y socialización de los síntomas de alerta del cáncer infantil, entre otros temas relacionados. La divulgación preferiblemente será dentro de la conmoración de fechas especiales a través de medios alternativos que le lleguen a toda la comunidad, se deberá utilizar perifoneo por 2 horas Cartulina, cintas, marcadores, | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | pinturas, pinceles, y otros elementos para el desarrollo de la actividad lúdico recreativo. | |
| | | | | Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones; se debe incluir los siguientes indicadores: número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna | Documento informe final consolidado con indicadores solicitados y demás soportes generados, Los RIPS y listado de asistencia. |
| 3 | Desarrollar acciones para la reorganización del medio y eliminación de criaderos de vectores, como prevención y control de las ETV, ámbito urbano en todos los momentos de curso de vida | Movilización | 1 | **Planeación y alistamiento operativo:** Identificación de territorios urbanos con mayor riesgo epidemiológico, definición de viviendas y puntos críticos a intervenir, articulación con líderes comunitarios y programación de la jornada. Responsables: Equipo operativo 1 auxiliares de enfermería urbano. | Territorios priorizados y georreferenciados. Listado de viviendas y puntos críticos seleccionados para intervención. Cronograma de jornada comunitaria. |
| | | | | **Sensibilización y movilización** | Registro de asistencia y participación comunitaria |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **comunitaria**: Desarrollo de actividades de información y sensibilización dirigidas a personas de todos los grupos del curso de vida y de todos los géneros, orientadas a la identificación de criaderos, prácticas de saneamiento ambiental y corresponsabilidad comunitaria en el control del vector. Entorno: Comunitario y peri-domiciliario. | con Comunidad sensibilizada sobre prevención y control de ETV. Participación activa de la población en la jornada de reorganización del medio. Entrega de materiales para jornada movilización Guantes, bolsas, EPP básico, material para eliminación de criaderos, Material educativo y de sensibilización comunitaria: perifoneo - redes sociales, operación de campo para intervención domiciliaria y saneamiento de puntos críticos: kit de lavado de Tanques compuesto por un cepillo de cerdas duras e hipoclorito por vivienda. |
| | | | | **Intervención domiciliaria y eliminación de criaderos:** Visita a viviendas y puntos críticos previamente identificados para la identificación de criaderos reales y potenciales, reorganización del entorno domiciliario y peri-domiciliario y recolección de inservibles generadores de riesgo vectorial. | Viviendas intervenidas con eliminación de criaderos, Criaderos reales y potenciales identificados y eliminados, Inservibles recolectados y dispuestos adecuadamente (kg), Kit de lavado de estanques o pilas entregados con indicaciones de lavado. |
| | | | | **Saneamiento de puntos críticos:** Intervención de puntos críticos comunitarios identificados como focos de proliferación vectorial | Puntos críticos saneados, Reducción de focos comunitarios de riesgo vectorial. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (lotes, espacios públicos, áreas comunes), mediante reorganización del medio y recolección de inservibles.<br><br>**Seguimiento y registro de resultados:** Consolidación de la información generada durante la jornada, registro de indicadores y evaluación de los resultados de la intervención. | Documento Informe final consolidado con Base de datos de viviendas intervenidas y población impactada. Registro de indicadores de control del vector. Número de Viviendas intervenidas por jornada de movilización, número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna. Criaderos reales y potenciales eliminados. Puntos críticos comunitarios saneados. Participación comunitaria fortalecida en actividades de control vectorial. Impacto en salud pública Reducción significativa de criaderos reales y potenciales, mejoramiento del saneamiento ambiental domiciliario y comunitario, y disminución del riesgo de transmisión de dengue y otras Enfermedades Transmitidas por Vectores en los territorios urbanos intervenidos. |
| | | | | **Planeación y alistamiento operativo:** | Territorios y veredas priorizadas para tamizaje. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Realizar tamizajes serológicos para el cumplimiento de criterios del plan de certificación de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas, en primera infancia, infancia, adolescencia, y juventud, mujeres embarazadas y en edad fértil, en el entorno comunitario, ámbito rural | Número de tamizajes | 210 | Priorización de veredas rurales con riesgo epidemiológico, definición de la población objeto (niños y niñas de 1 a 4 años, población de 5 a 15 años y mujeres en edad fértil), programación de la jornada diaria de tamizaje aprobada por programa de ETV, coordinación con líderes comunitarios y actores del territorio, y alistamiento logístico de pruebas rápidas POCT y formatos de registro. **Responsables:** Programa ETV – Auxiliar de enfermería capacitado en toma de muestras y lecturas de POCT en entorno comunitario rural. | Cronograma definido de jornadas de tamizaje por municipio. Insumos diagnósticos y formatos de registro alistados. |
| | | | | **Sensibilización y movilización comunitaria:** Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación orientadas a la población priorizada, enfocadas en los mecanismos de transmisión vectorial, oral y congénita de la enfermedad de Chagas, la importancia del tamizaje serológico y las medidas de prevención, así como la convocatoria comunitaria para la jornada. Para el desarrollo de la actividad se requiere de Material para sensibilización de los pacientes: Guías, láminas y material visual para | Registro de familias y personas abordadas, Población sensibilizada sobre la enfermedad de Chagas y su prevención. Participación comunitaria activa en la jornada de tamizaje. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | sensibilización, impresos informativos. | |
| | | | | **Búsqueda activa y tamizaje serológico:** Ejecución de la jornada diaria de tamizaje mediante búsqueda activa casa a casa y en puntos de concentración comunitaria, aplicación de pruebas rápidas en punto de toma (POCT) para la detección de anticuerpos contra Trypanosoma cruzi, lectura inmediata de resultados y orientación inicial a la población tamizada. **Cobertura operativa**: Meta diaria aproximada de 5 tamizajes por día. Meta acumulada tamizajes por municipio varía por perfil epidemiológico e histórico serológico. Materiales de toma de muestras por paciente: Elementos de protección individual, Pruebas Rápidas de Chagas que cumplan los lineamientos de PDR del INS, Elementos de registro, consentimiento informado, reporte de resultados planillas, toma y envió de confirmación de pruebas positivas. | Pruebas rápidas aplicadas y registradas. Resultados serológicos leídos y comunicados oportunamente. Cobertura de tamizaje en población priorizada. |
| | | | | **Identificación de riesgo domiciliario y asesoría preventiva:** Identificación durante la jornada de viviendas con riesgo | Viviendas evaluadas con identificación de factores de riesgo. Familias orientadas en medidas de prevención de la enfermedad de Chagas. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | estructural y factores asociados a la presencia de triatominos, acompañada de asesoría a las familias sobre medidas de prevención, control del vector y reducción del riesgo de transmisión. | Registro de riesgo domiciliario y comunitario. |
| | | | | **Articulación para confirmación diagnóstica y seguimiento:** Remisión de los resultados reactivos para actualización diagnóstica y pruebas de confirmación al LDSP, articulación con IPS y EAPB para el seguimiento clínico y epidemiológico, y garantía del registro completo de la información conforme a los lineamientos vigentes. | Registro completo y oportuno de la información con los Casos reactivos remitidos para confirmación diagnóstica. Personas orientadas y vinculadas a la ruta de atención. |
| | | | | **Consolidación de información y análisis de resultados:** Consolidación de los datos generados por día de toma, análisis del avance hacia la meta de tamizaje y evaluación del riesgo residual en las veredas priorizadas, como insumo para el proceso del plan de certificación de interrupción de Chagas. | Base de datos consolidada de tamizajes realizados. Avance porcentual hacia la meta definida por municipio de personas tamizadas por municipio. **Resultados esperados:** Cobertura progresiva de tamizaje serológico en población rural priorizada. Fortalecimiento de la vigilancia serológica y análisis del riesgo residual. Identificación temprana de casos reactivos y articulación para su seguimiento. Aporte técnico y operativo |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | al cumplimiento de los criterios exigidos para la certificación de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas. NUMERO TOTAL DE TAMIZAJES POR MUNICIPIO: El número total de tamizajes por municipio dependerá de la población que cumpla con los criterios de tamización, así como de la población objeto pendiente por tamizar, de acuerdo con el acumulado establecido en el Plan de Certificación para los municipios priorizados y revisados. El primer grupo niños de 1- 4 años, Grupo dos, jóvenes de 5-14 años y Tercer grupo Mujeres en edad fértil. se debe incluir los siguientes indicadores: número de personas del territorio abordadas, número de personas por momento de curso de vida que participaron, número de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna |

## 5. PLAZO

El plazo total de ejecución del posible contrato será de **CUATRO (04) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS** contados a partir de la firma del acta de inicio. Si durante su ejecución se presentan situaciones no previstas, ajenas al control del contratista, que alteren el progreso normal de ejecución, éste podrá comunicar tales hechos por escrito a través del supervisor del contrato y solicitar con base en ello prórroga del plazo en caso de poderse realizar, previo concepto del supervisor y después de estudiadas las situaciones no previstas y las causas que las originan. En tal caso, se suscribirán las cláusulas modificatorias y se ampliará la garantía correspondiente, si la hay.

## 6. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del presente estudio de conveniencia y necesidad será en el municipio de OIBA SANTANDER, para cubrir las necesidades de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

## 7. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR

El contrato que se pretende celebrar es de prestación de servicios.

## 8. VALOR

El valor del contrato a celebrar será por la suma de **CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($14.490.000)** lo cual incluye todos los gastos y costos en que incurra el contratista para la ejecución del objeto contractual.

## 9. FORMA DE PAGO.

La Entidad Contratante pagará al Contratista el valor del contrato en la siguiente forma: Mediante actas parciales, previa presentación del informe de actividades aprobado por el supervisor, soporte de pago, aporte al sistema general de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales y demás condiciones previstas por la ley.

## 10. ANÁLISIS DEL SECTOR – ESTUDIO DEL MERCADO

| ENTIDAD | ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL | E.S.E CENTRO DE SALUD ENCINO |
|---|---|---|
| NÚMERO DEL CONTRATO | CPS 166-2026 | 085-2026 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE LA VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE JESUS MARIA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N CO1PCCNTR 9592679 DEL 02 DE JULIO DE 2026 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL SANTANDER | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTAL 2026, EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE ENCINO, SANTANDER |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | 137 (Días) | 4 (Meses) |
| CUANTÍA DEFINITIVA | 12.786.666 COP | 12.400.000 COP |
| GARANTIAS | NO | NO |

## 11. ANÁLSIS DE RIESGOS

Para los efectos del presente proceso, se entenderán las siguientes categorías de riesgo:

- RIESGO PREVISIBLE: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia, esta corresponde a la estimación y asignación de los riesgos previsibles, así como su tipificación.
- RIESGO IMPREVISIBLE: son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir, el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.
- -TIPIFICACION DEL RIESGO: Es la enunciación que la entidad hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que en su criterio pueden pr3sentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.
- ESTIMACIÓN DEL RIESGO: Es la valoración, en términos monetarios o porcentuales respecto del valor del contrato, que hace la entidad de ellos, de acuerdo con la tipificación que ha establecido.
- ASIGNACION DEL RIESGO: Es el señalamiento que hace la entidad de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo.

- Riesgo por la calidad, idoneidad y cumplimiento: Por idoneidad de un bien o servicio, se entiende la aptitud del mismo para satisfacer las necesidades para las cuales ha sido producido el bien o prestado el servicio, así como las condiciones bajo las cuales se debe utilizar en orden a la normal y adecuada satisfacción de dichas necesidades. El contratista es responsable de la calidad e idoneidad de los bienes y servicios del producto contratado; por lo cual el contratista, deberá soportar y cubrir todos los riesgos derivados de la mala de calidad del bien o servicio contratado.

- Riesgo Variación de precios: Este proyecto se ejecuta con precio unitario fijo sin formula de reajuste, por lo que el contratista asume el riesgo de mantener los precios durante la ejecución del contrato, sin poder solicitar reajustes.

- Riesgo del Resultado Económico: Es exclusivo del contratista y es él quien calcula su utilidad, razón por la cual no se aceptarán reclamaciones posteriores por este concepto.

- Riesgo Financiero: Comprende dos riesgos, el riesgo de la obtención de los recursos para el cumplimiento del servicio; en este caso asume este riesgo por cuanto la ESE no facilitara recursos por anticipado con el fin de ejecutar el objeto contractual.

- Riesgo de Pagos: Para el pago la administración exige que el cumplimiento de la actividad y para presentar la cuenta se requiere de la presentación de soportes, el contratista asume el cumplimiento de los requisitos para el pago.

- Riesgos Tributarios: los efectos favorables o desfavorables, de las variaciones en la legislación Tributaria, la creación de nuevos impuestos, la supresión o modificación de los existentes, y en general cualquier evento que modifique las condiciones tributarias existentes al momento de la presentación de la propuesta o suscripción del contrato, será asumido por cuenta y riesgo del contratista.

- Riesgo por incumplimiento de normas de seguridad: El contratista asumirá la carga, a su costo y riesgo, de asegurar los daños causados a bienes, personas y sus trabajadores, causado por falta de normas y mecanismos de protección, señalización y aviso que puedan presentarse durante la ejecución del contrato, para lo cual podrá celebrar los contratos de seguros que considere pertinente.

- Riesgo por fuerza mayor o caso fortuito: Los efectos desfavorables, derivados de la existencia de fuerza mayor o caso fortuito, surgidos después de la entrega a satisfacción del bien, serán asumidos por el Contratante.

- La presente estimación del riesgo de desequilibrio económico por eventos previsibles no incluye las medidas de tratamiento y transferencia de riesgo que debe abordar quien tenga asignado el riesgo.

| TIPIFICACION | RESPONSABLE | PROBABILIDAD | CONSECUENCIA | CUANTIFIACION |
|---|---|---|---|---|
| Riesgo por la calidad, idoneidad y cumplimiento | Contratista | REMOTA | GRAVE | **MEDIO** |
| Riesgo Variación de precios | Contratista | MUY REMOTA | MENOR | **BAJO** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Riesgo del Resultado Económico | Contratista | MUY REMOTA | INSIGNIFICANTE | **BAJO** |
| Riesgo Financiero | Contratista | REMOTA | INSIGNIFICANTE | **BAJO** |
| Riesgo de Pagos | Contratista | REMOTA | INSIGNIFICANTE | **BAJO** |
| Riesgos Tributarios | Contratista | REMOTA | INSIGNIFICANTE | **BAJO** |
| Riesgo por incumplimiento de normas de seguridad | Contratista | REMOTA | MENOR | **BAJO** |
| Riesgo por fuerza mayor o caso fortuito | Contratista | MUY REMOTA | INSIGNIFICANTE | **BAJO** |

De acuerdo con la distribución que se hizo, no procederán reclamaciones del contratista, basadas en la ocurrencia de alguno de los riesgos asumidos por él, y en consecuencia la respectiva entidad no hará ningún tipo de reconocimiento, ni ofrecerá garantía alguna que permita eliminar o mitigar los efectos causados por alguno de estos riesgos, salvo que dicho reconocimiento o garantía se encuentren expresamente pactados en el contrato.

| N | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción ( Que puede pasar y , como puede ocurrir) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Probabilidad | Impacto | Valoración | Categoría |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | General | Externo | Planeaci | Operacionales | No cumplimiento del alcance del contrato | Imposición de sanciones efectivas en la minuta contractual | Raro | Moderad | 4 | Riesgo bajo |
| 2 | General | Interno | Planeación | Sociales políticos / operacionales | Cambios en las condiciones o necesidades después de la firma del contrato | Modificatorio al objeto a contratar previo acuerdo entre las partes | Improbable | Moderado | 5 | Riesgo medio |
| 3 | General | Interno | Contrata | Operacionales | Fraude documental | Dilaciones en la suscripción del contrato hasta que demuestre la legitimidad de los documentos | Posible | Catastróf | 8 | Riesgo extremo |
| 4 | Especific | Externo | Ejecució | operacionales | Demora injustificada en el desembolso de los pagos parciales | Perjuicios económicos al contratista. | Improbable | insignific | 3 | Riesgo bajo |
| 5 | Espec | Intern | Plane | Financieros | Estimación inadecuada de costos | Desequilibrio económico del contrato | Improbable | Meno | 3 | Riesgo bajo |
| 6 | Especifica | Interno | Ejecución | Operacionales | Accidente Laboral y/o enfermedad laboral durante la ejecución del contrato | Retraso en el desarrollo del contrato e indemnizaciones por parte de sistema de seguridad social y ARL | Posible | Menor | 5 | Riesgo medio |
| 7 | Espec | Intern | Ejecu | Operacionales | Mala calidad del servicio prestado | Incumplimiento el contrato | Posible | Mode | 6 | Riesgo alto |
| 8 | Especifica | Interno | Contratació | Regulatorios | No publicación de los documentos del procesos contractual conforme la norma | Efectivas sanciones disciplinarias | Improbable | Menor | 4 | Riesgo bajo |

| N | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿A quién se le asigna? | Contratista - Ese Hospital San Rafael | Ese Hospital San Rafael | Contratista | Ese Hospital San Rafael | Ese Hospital San Rafael | Contratista – Ese Hospital San Rafael | Ese Hospital San Rafael | Ese Hospital San Rafael |
| Tratamiento/Control a ser implementado | Establecer claramente en los documentos del proceso | Realizar seguimiento durante la ejecución del contrato | Evaluación de la propuesta | Cronograma cancelación de pagos en la minuta | Elaboración estudio del mercado | Solicitud de verificación de afiliación y pago de seguridad | Supervisión del contrato | Auditoria página del Secop |
| Probabilidad | Raro | Raro | Improbable | Raro | Raro | Posible | Posible | Posible |
| Impacto | Menor | Moderado | Moderado | Insignificant | Menor | Raro | Menor | Raro |
| Valoración | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 |
| Categoría | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo | Riesgo bajo |
| ¿Afecta la ejecución del contrato? | No | No | No | No | No | No | No | No |
| Responsable por implementar el | Oficina Gestora | Oficina Gestora / | Oficina gestora | Oficina Gestora | Oficina Gestora | Oficina Gestora | Oficina Gestora | Oficina Gestora |
| Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Etapa precontractual | A partir de la firma del acta de inicio | Etapa precontractual | A partir de la firma del acta de inicio | Etapa precontractual | Etapa precontractual | A partir de la firma del acta de inicio | A partir de la firma del acta de inicio |
| Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Hasta la firma del contrato | Hasta la terminación del contrato | Hasta la firma del contrato | Hasta la terminación del contrato | Hasta la firma del contrato | Liquidación del contrato | Hasta la terminación del contrato | Hasta la terminación del contrato |
| ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Minuta | Modificatorio Minuta y/o adicional en tiempo o | Verificación de documentos | El contratista deberá presentar | Estudio del sector | Soporte de pago de seguridad al informe de | Informe de actividades mensual | Verificación del Secop. Checklist |
| Periodicidad | Una vez | Cada vez que se presente la necesidad | Una vez | Una vez | Una vez | Mensual | Mensual | Periódicamente |

## 12. IDENTIFICACIÓN DE PERMISOS, LICENCIAS, O AUTORIZACIONES QUE DETERMINAN LA COMPETENCIA INTERNA PARA INICIAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

**12.1. PERMISOS, LICENCIAS O AUTORIZACIONES:** el presente proceso de contratación no está sujeto a la obtención de permisos, licencias o autorizaciones.

**12.2. COMPETENCIA**

De acuerdo a lo establecido en el manual de Contratación de la E.S.E Hospital San Rafael de Oiba, Acuerdo No. 10 de agosto 26 de 2014, en concordancia con los artículos 209 al 267 de la Constitución Política de Colombia, el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993, el decreto 1876 de 1994, el decreto 139 de 1996, el artículo 13 de la ley 1150 de 2007, el artículo 3 de la ley 1437 de 2011, la resolución 5185 de 2013, acuerdo No. 034 de 199 del Concejo Municipal y Acuerdo N. 07 de 2014 que adoptó el estatuto de contratación:

La competencia para contratar se encuentra radicada en la Dra. GENNY PATRICIA RIOS MARTINEZ quien asumió el cargo como Gerente y Representante legal de la E.S.E Hospital San Rafael de Oiba, el día 01de abril de 2024, en virtud del decreto de nombramiento 184 del 01 de abril de 2024, expedido por el Alcalde Municipal.

## 13. DETERMINACIÓN Y CONCORDANCIA DEL OBJETO DEL CONTRATO CON EL RUBRO PRESUPUESTAL A TRAVÉS DEL CUAL SE FINANCIA:

La entidad cuenta con los recursos necesarios para la contratación, tal como consta en el Certificado de disponibilidad que se describe a continuación:

| RUBRO | CONCEPTO |
|---|---|
| 2.1.2.02.02.009.01.02 | Remuneración Servicios Técnicos |

## 14. REQUISITOS QUE DEBERÁ CUMPLIR EL CONTRATISTA.

Para poder cumplir con la necesidad en virtud de los preceptos legales de la Ley de contratación, en aras a garantizar la correcta ejecución del contrato, la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, verificará la idoneidad del contratista, además cumplir con los siguientes requisitos mínimos:

## 15. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO PERSONA NATURAL:

| **Requisitos generales de acuerdo a la calidad del contratista, quien podrá ser persona natural o jurídica.** | |
|---|---|
| **SI ES PERSONA NATURAL** | |
| REQUISITO | FORMA DE ACREDITARLO |
| Carta de presentación de la propuesta Propuesta técnica y económica | Documento que contenga la propuesta técnica y económica. |
| Hoja de vida normal con todos sus anexos, Diplomas o constancias de estudio, tarjeta profesional (si es el caso). | Además de la hoja de vida de la función pública, deberá aportar su hoja de vida con sus respectivos anexos. |
| Certificado de experiencia laboral, debe incluir certificaciones y demás documentos con los cuales acredite su experiencia, en caso de requerirse. | En caso de requerirse. |
| Hoja de vida de la función pública y/o Hoja de vida del SIGEP | En el formato que a nivel nacional existe para ello |
| Cedula de ciudadanía | Copia de la cédula de ciudadanía |
| Declaración de bienes y rentas. | Ley 2013 de 2019 "Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés" |

| | |
|---|---|
| | Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La publicación y divulgación de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios, serán aplicables a las siguientes personas en calidad de sujetos obligados: (...) g) Las personas naturales y jurídicas, públicas o privadas que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos respecto de la información directamente relacionada con el desempeño de su función (...). |
| Aportes Al Sistema De Seguridad Social | Por ser persona natural deberá allegar certificado de afiliación.<br>Se dará aplicación al decreto 1273 de 2018. "ARTÍCULO 2.2.4.2.2.13. Pago de la cotización. Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales mes vencido, dentro de los términos previstos por las normas vigentes.<br>Decreto 2106 de 2019, **validación de pagos de aportes de contratistas.** Se adiciona el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. "Para efectos de verificar el cumplimiento de lo señalado en el presente artículo, **las entidades verificarán mediante la herramienta tecnológica que ponga a disposición el Ministerio de Salud y Protección Social, el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social**. En consecuencia, **no habrá lugar a exigir a los contratistas de prestación servicios suscritos con personas naturales la presentación de la planilla en físico".**<br>La entidad dará aplicación a la disposición antecedente, cuando se implemente **la herramienta tecnológica que ponga a disposición el Ministerio de Salud y Protección Social.** |
| Certificado de Antecedentes Disciplinarios. | Certificado vigente de antecedentes disciplinarios de la procuraduría.<br>La entidad, efectuará la respectiva consulta. |
| Antecedentes fiscales. | Certificado de antecedentes fiscales de la contraloría.<br>La entidad, efectuará la respectiva consulta. |
| Antecedentes judiciales. | Certificado de antecedentes judiciales.<br>La entidad, efectuará la respectiva consulta. |
| Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC | Certificado del sistema nacional de medias correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia. Art. 183 numeral 4 Código Nacional de Policía y Convivencia |
| Certificado de antecedentes de la respectiva profesión y vigencia de la tarjeta profesional | En caso de ser procedente. |
| Certificado base de datos de deudores alimentarios morosos | Mecanismo de control creado por el Gobierno Nacional a través de la Ley 2097 de 2021, mediante el cual se busca establecer medidas para garantizar el cumplimiento de las obligaciones alimentarias y crear el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (Redam), como mecanismo de control al incumplimiento de las obligaciones alimentarias. |
| Régimen de Inhabilidades | De conformidad con lo establecido en la Ley 1918 del 12 de julio de 2028, mediante la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido sancionados por delitos sexuales cometidos contra menores. |
| Rut | Registro Único Tributario-RUT actualizado. |
| Examen de aptitud laboral o médico ocupacional. | Debe estar vigente. |

## 15.1. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO PERSONAS JURÍDICAS

| PERSONA JURÍDICA | |
|---|---|
| Carta de presentación de la propuesta Propuesta técnica y económica. | Documento que contenga la propuesta técnica y económica |
| Certificado de existencia y representación legal o el que haga sus veces | Con una fecha de expedición no superior a treinta (30) días, en el que conste que puede ejercer actividades relacionadas con el objeto del contrato. |
| Acreditación de idoneidad y experiencia | De la persona jurídica |
| Autorización para contratar | Cuando el representante legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor de la propuesta. La autorización deberá haber sido expedida antes de la fecha de cierre de la presente Contratación. |

| | |
|---|---|
| Hoja de vida de la función pública y/o Hoja de vida del SIGEP | En el formato que a nivel nacional existe para ello. |
| Cedula de ciudadanía | Copia del documento de identidad del representante legal |
| Declaración de bienes y rentas.<br><br>Declaración del impuesto sobre la renta | Ley 2013 de 2019 "Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés"<br>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La publicación y divulgación de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios, serán aplicables a las siguientes personas en calidad de sujetos obligados: (...) g) Las personas naturales y jurídicas, públicas o privadas que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos respecto de la información directamente relacionada con el desempeño de su función (...). |
| Certificación de acreditación de pago parafiscales (ley 789 de 2002) | El Proponente persona jurídica debe presentar certificación de pagos de seguridad social y aportes legales suscrito por el Revisor Fiscal, de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera Revisor Fiscal, en la que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. |
| Certificado de Antecedentes Disciplinarios del representante legal.<br>Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la persona jurídica. | Certificado vigente de antecedentes disciplinarios de la procuraduría.<br><br>La entidad, efectuará la respectiva consulta. |
| Antecedentes fiscales del representante legal. | Certificado de antecedentes fiscales de la contraloría<br>La entidad, efectuará la respectiva consulta. |
| Antecedentes fiscales de la persona jurídica | Certificado de antecedentes fiscales de la contraloría<br>La entidad, efectuará la respectiva consulta. |
| Antecedentes judiciales del representante legal. | La entidad, efectuará la respectiva consulta |
| Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC | Certificado del sistema nacional de medias correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia. Art. 183 numeral 4 Código Nacional de Policía y Convivencia |
| Certificado base de datos de deudores alimentarios morosos | Mecanismo de control creado por el Gobierno Nacional a través de la Ley 2097 de 2021, mediante el cual se busca establecer medidas para garantizar el cumplimiento de las obligaciones alimentarias y crear el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (Redam), como mecanismo de control al incumplimiento de las obligaciones alimentarias. |
| Régimen de Inhabilidades | De conformidad con lo establecido en la Ley 1918 del 12 de julio de 2028, mediante la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido sancionados por delitos sexuales cometidos contra menores. |
| Libreta militar del representante legal / certificación de definición situación militar | (Hombres menores de 50 años) |
| Rut | Actualizado de la persona jurídica y del representante legal. |

## 16. PERFIL PROFESIONAL Y REQUISITOS DE EXPERIENCIA.

Se requiere de un perfil que cuente con estudios como técnico o auxiliar de enfermería.

Para la acreditación de experiencia, no se aceptan subcontratos. Los contratos válidos para acreditar la experiencia, serán aquellos celebrados por el primer contratante y primer contratista, cualquier derivación de estos se entenderá para efectos del proceso como subcontrato.

Nota: el hospital se reserva el derecho de verificar la información consignada en estas certificaciones.

## 17. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

### 17.1. OBLIGACIONES DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA

1. Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad contratante de manera legal o contractual.
2. Suministrar al CONTRATISTA la información, documentación y demás elementos necesarios para el cabal cumplimiento del contrato, facilitarle las condiciones que le permitan cumplirlo en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad;
3. Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas;

4. Recibir los servicios contratados en la oportunidad estipulada y expedir, en el menor tiempo posible, los documentos correspondientes;
Ejercer los derechos que se deriven de la celebración del presente contrato de acuerdo con su naturaleza y lo previsto en el Estatuto de Contratación y Manual de Contratación
5. Efectuar los registros y operaciones presupuestales y contables necesarios para cumplir cabalmente el pago de los servicios que el contratista haya prestado a éste con base en el presente contrato, previa acta de recibo de satisfacción del servicio;
6. Se compromete a vigilar la prestación del servicio, en los términos legales y contemplados en este contrato.

**17.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato.
2. Prestar sus servicios en los términos de este contrato, por toda la vigencia del mismo, de acuerdo con la propuesta presentada;
3. Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas objeto del contrato y conexas al mismo;
4. Cumplir con el objeto de este contrato en defensa de los intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes con la debida diligencia, oportunidad y confidencialidad;
5. Rendir oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato cuando se solicite por conducto del SUPERVISOR y acatar las órdenes, instrucciones e indicaciones que éste le imparta;
6. Informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato;
7. No aceptar presiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y comunicar oportunamente al CONTRATANTE y a la autoridad competente, si ello ocurriere, so pena de que EL CONTRATANTE declare la caducidad del contrato;
8. Estar afiliado a entidad de seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes;
9. Aceptar la supervisión por parte de la ESE HSRO;
10. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato;
11. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.
12. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.

## 18. GARANTÍAS

De conformidad con el artículo 55 del Manual Interno de Contratación de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA, las garantías no se harán exigibles para la presente modalidad de contratación. Sin embargo, se deberá tener en cuenta dentro del líbelo contractual las cláusulas correspondientes a multas y clausula penal pecuniario.

## 19. SUPERVISIÓN

La supervisión del contrato será ejercida por la JEFE DE ENFERMERIA de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA.
Son funciones del supervisor entre otras:
1. Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.
2. Ejercer el control sobre el estricto cumplimiento de las obligaciones que contrae el contratista.
3. Certificar el cumplimiento del objeto contratado dentro de las condiciones exigidas.
4. Emitir concepto técnico y recomendación oportuna a la administración sobre la conveniencia de las prórrogas, adiciones o modificaciones o de terminación unilateral, anexando todos los soportes que respalden tal solicitud.
5. Impartir las órdenes y sugerencias por escrito y formular las observaciones que estime convenientes sobre el desarrollo del objeto del contrato.

6. Llevar a cabo la gestión relacionada y dirigida a la liquidación del contrato solicitando al contratista la documentación requerida para ello
7. Verificar el cumplimiento del pago de los aportes en salud y pensión por parte del contratista, con fundamento en el ordenamiento jurídico que le es aplicable a la empresa;
8. Exigir al contratista la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del contrato u orden y para ejercer de manera general el control del cumplimiento del objeto contractual, así como también de las obligaciones del contratista;
9. Verificar directamente que el contratista cumpla con las condiciones de ejecución del contrato u orden según los términos pactados, y tendrá la facultad de requerir al contratista para que corrija los incumplimientos en los que incurra o pueda incurrir.
10. Reportar los incumplimientos y deficiencias observadas en la ejecución del contrato u orden, a efecto de tomar las acciones legales pertinentes.
11. Vigilar y controlar que el contratista cumpla con sus obligaciones para el normal desarrollo del contrato.
12. Las demás que se requieran para procurar la debida, cumplida y oportuna ejecución del objeto contractual.

## 20. OPORTUNIDAD DE LA CONTRATACIÓN.

Es deber de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA cumplir con los requisitos de orden jurídico, técnico, administrativo y presupuestal que ordena el estatuto de contratación administrativa y demás normatividad legal para contratar el servicio objeto de este estudio.

El servicio a contratar se encuentra contemplado en el plan de Adquisiciones 2026

La Gerente de la ESE está autorizada para contratar según el Acuerdo 10 de 2014 de la Junta directiva del Hospital, mediante la cual se expidió el Manual de Contratación.

Con el presente estudio previo de conveniencia y oportunidad queda evidenciada la necesidad de contratar la carencia planteada, por lo que resulta imprescindible adelantar el correspondiente proceso de contratación directa, tendiente a cumplir con los propósitos establecidos por la constitución y la ley, para la buena marcha y efectivo cumplimiento de los cometidos previstos en la ley 100 de 1993 por lo que es aconsejable adelantar el correspondiente proceso contractual y su perfeccionamiento, manifestándose que en la planta de personal de la ESE no hay algún funcionario que pueda suplir la necesidad descrita.

El Hospital de Oiba debe expedir el certificado de disponibilidad presupuestal con cargo al presupuesto de rentas y gastos de la vigencia 2026, con el fin de iniciar al proceso de selección objetiva pertinente.

Se firma en Oiba, Santander, a los once (11) días del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026)

**CIRLEY ALEJANDRA ACUÑA CAMARGO**
**JEFE DE ENFERMERIA**
**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE OIBA**

Aspectos técnicos: Cirley Alejandra Acuña Camargo – Jefe de Enfermería.
Aspectos jurídicos: Neider Sebastian Caicedo Garces – Abogado Externo