# DOCUMENTO DE ESTUDIOS PREVIOS

| | |
|---|---|
| **DEPENDENCIA** | **GERENCIA** |
| **OBJETO** | **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL DE UN(A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO, TOLIMA, CONFORME A LA RESOLUCIÓN No. 0698 DEL 21 DE ABRIL DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD, PARA LA AMPLIACIÓN URBANA DEL PROGRAMA"** |

## 1. ASPECTOS GENERALES

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, de acuerdo con las previsiones del artículo 194 de la Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada a través del Concejo Municipal.

Por su parte, con arreglo al numeral 6º del artículo 195 ibidem, el Hospital San Antonio - Guamo Tolima, como Empresa Social del Estado, "En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública".

En desarrollo de lo anterior, debe destacarse que las Empresas Sociales del Estado, al haber sido creadas mediante la Ley 100 de 1993, norma que resulta ser posterior y de regulación especial, no quedó sometida al régimen de la Ley 80 de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública", máxime si se tiene en cuenta que en el artículo 2º de esta última, no incluyó a las entidades estatales con categoría especial.

Pese a lo anterior, la Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos", en su artículo 13 indicó que "Las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal".

Como resultado de todo lo expuesto, el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 estableció que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un estatuto de

contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y Protección Social.

Así las cosas, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 5185 de 2013 "*Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*", el cual fue adoptado por la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, mediante Acuerdo el acuerdo No. 005 del 22 de diciembre de 2023 que estableció el Estatuto de Contratación que a su turno fue reglamentado por la Resolución No. 888 del 22 de diciembre de 2023 "*Por medio del cual se expide el nuevo Manual de Contratación del Hospital San Antonio E.S.E. del municipio del Guamo – Tolima y se deroga la Resolución 220 del 19 de julio de 2016",* expedido por la Gerencia de la entidad.

Ahora bien, con ocasión de la expedición de la resolución 1440 del 14 de agosto de 2024 proferida por el ministerio de salud y de la protección social "*por medio de la cual se modifica la resolución 5185 del 2013, por la que se fijan los lineamientos para que las empresas sociales del estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*" se generó la obligatoriedad de hacer un ajuste al estatuto de contratación en los hospitales, lo cual se hizo acuciosamente por esta E.S.E. a través de junta directiva del 27 de septiembre del 2024 de donde surgió el acuerdo 005 de esa misma fecha, a través de la cual "*se modifica y adiciona el acuerdo No. 05 del 22 de diciembre del 2023 – Estatuto de contratación del hospital san Antonio E.S.E. del municipio del guamo – Tolima"* que a su vez también fue modulado y ajustado en la resolución No. 725 del 27 de septiembre de 2024 "*Por medio del cual se adiciona y modifica el Manual de Contratación del Hospital San Antonio E.S.E. del municipio del Guamo – Tolima que se profirió en la resolución 888 del 23 de diciembre de 2023."*

Por ende, en la actualidad y en vigencia de este contrato, se valida la existencia de un estatuto de contratación nutrido por dos actos administrativos que comportan la integralidad de todas las pautas de la contratación que proferirá la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO del guamo – Tolima.

En síntesis, la actividad contractual se regirá de acuerdo a los lineamientos del Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, sin perjuicio de las demás normas que rigen la materia, dando estricto cumplimiento al ordenamiento Jurídico Colombiano.

## 2. DESCRIPCIÓN SUCINTA DE LA NECESIDAD QUE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, al estar catalogado como establecimiento público de categoría especial descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, tiene por objeto la prestación de los servicios de salud.

En este orden la Ley 100 de 1993 señala como uno de los fundamentos del servicio público de la salud en su numeral 3º del artículo 152 la protección integral, donde los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

Por su parte, el artículo 49 Constitucional establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La ley 1438 de 2011 mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene como finalidad fortalecerlo, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, permitiendo la acción coordinada entre el estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable; que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, para garantizar a la población su participación en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, presta sus servicios a los afiliados al régimen contributivo, subsidiado y a la población pobre y vulnerable sin asegurar, así como también garantiza a los afiliados la atención de urgencias y consulta externa dispuesta en el numeral 2 del artículo 159 de la Ley 100 de 1993.

De otro lado, el Artículo 3° del decreto 1011 de 2006 define las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y que las acciones que desarrolle en el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. 4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

## JUSTIFICACIÓN

En mérito de lo expuesto, para el cumplimiento de la presente institución de su misión, siempre debe estar enfocada a otorgar de buena manera el servicio de salud a toda la comunidad de su área de influencia, acogiendo siempre postulados institucionales y muchas veces, las referenciadas u ordenadas por nivel central.

De hecho, cuando el gobierno nacional genera intervención en las gestiones de cada empresa social del estado, es muy enriquecedor en tanto provee de herramientas direccionales y presupuestales, debido a que busca atender situaciones especiales que muchas veces por las dificultades que implica la geografía de Colombia no pueden ser debidamente focalizadas propiamente por la institución.

Fue así como a través del plan de desarrollo del gobierno nacional actual, con la intención de cumplir las disposiciones de la ley 1751 de 2015 se promocionó y se concretó el plan de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD- APS EN LOS TERRITORIOS.

Ello con el fin de preservar, mejorar y promocionar la salud en debida manera; ya que persisten en el país graves restricciones para el acceso a los servicios de salud, que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana, hospitalizaciones que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, atención de enfermedades que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos a pesar de que pueden prevenirse con el control de factores de riesgo y mortalidad evitable.

Y es a partir de esas circunstancias que surge la estrategia de las APS, entendidas estas como una estrategia intersectorial, centrada en las personas, familias y comunidades y orientada a los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, con atributos de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.

Esa estrategia de APS inclusive, no es de creación propia del gobierno nacional, sino que desde vieja data ha sido concretada por La Organización Mundial de la Salud (OMS) en tanto, siempre ha definido que el modelo de atención en salud organiza los componentes del sistema de servicios de salud, con el fin de contribuir a su función colectiva cumpliendo el derecho a la salud, basado en territorio y población, lo cual es precisamente lo que la *Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS está buscando efectivizar* a través de redes de atención integradas e integrales institucionales y comunitarias, enfatizando la participación de la población en la generación de la salud.

Así que esta finalidad plasmada por el gobierno nacional, busca precisamente desarrollar un abordaje familiar y comunitario; realizar una atención integral, integrada y continua; haciendo énfasis en la promoción y prevención; buscar la participación social incidente y decisoria; lograr un enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Por lo que en el marco de esta estrategia, se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

Una vez puesta en marcha dichos planes desde el gobierno nacional, se iniciaron arduas labores con la finalidad de articular y discriminar las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS ya que dependiendo de las características de la región, Estas redes se conforman y organizan en un nivel primario y uno complementario que gestionan el proceso de atención en salud de manera coordinada e integrada, a través de los esquemas procedimientos de atención de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, de apoyo clínico, administrativo y logístico que se disponga para la operación de la red.

Estas redes requieren gestión eficiente e integrada de los componentes, tales como, tecnologías de soporte clínico, sistemas administrativos, asistenciales y de apoyo logístico, recursos humanos, procesos y procedimientos con Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

Las redes además de los servicios de salud integran formas de cuidado popular, como terapéuticas integrativas y alternativas de prácticas de salud comunitaria, y saber popular, propio e intercultural desarrolladas por grupos poblacionales y comunidades, como parte de su identidad y prácticas culturales. La importancia de estas formas de cuidado radica en la autonomía y autodeterminación permitiendo a la población desde su cosmovisión y características socioculturales, económicas y políticas, gestionar los asuntos que los afectan y desarrollar sus potencialidades.

Por tanto, dependiendo de la ruta concretada y que provino de un estudio EPIDEMIOLOGICO, SOCIAL, CULTURAL, ETC, profundo de la territorialidad, usualmente para estas ESE DE PRIMER NIVEL como la del HOSPITAL se designaron en un nivel primario, a quien se le designa realizar una provisión de servicios integrados y accesibles por personal de salud, en donde debe hacerse responsable por resolver la mayoría de las necesidades de salud de las personas, desarrollando una relación sostenida con la gente, y practicando en el contexto de la familia y la comunidad buenas relaciones interpersonales que permitan la adecuada atención en salud de toda la población.

Y es aquí en donde surge, con ocasión a la misma implementación de las APS los nuevos equipos básicos de salud territorial quienes deben ser integrados para ejecutar un abordaje transdisciplinario que facilite la coordinación entre los diferentes niveles. Dicho abordaje se centra en el fortalecimiento de la vida saludable en la vida cotidiana, en el ecosistema y en un sistema de cuidados centrado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación de las personas con dolencias y/o

enfermedades, la rehabilitación y los cuidados paliativos, donde se recurra a nodos con especialistas focales que actúan de soporte"

En este contexto las Empresas Sociales del Estado conforme a lo señalado en el numeral c, d y f del artículo 4 del Decreto 1876 de 1.994, obraran como nodo articulador del sistema de cuidado del territorio: "*(…) c. Garantizar mediante un manejo gerencia adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa social; e) Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento y f) Garantizar los mecanismos de participación ciudadana"; en* el contexto de las redes integrales e integradas de servicios de salud, definidas en el capítulo II de la Ley 1438 de 2011 (artículos 60 al 64) Y ES LO QUE LOS OBLIGA A ACATAR TODO LO ORDENADO POR EL GOBIERNO NACIONAL CON OCASIÓN A ESTE NUEVO PLAN AMBICIOSO Y DE GRAN IMPACTO DE LA COMUNIDAD.

Para la práctica efectiva de la ejecutabilidad de tal plan, se le encomendó a cada ESE quienes ya, después del estudio de factibilidad y estadístico poblacional, conocían la forma de abordaje de toda la comunidad del área de afluencia, CONFORMAR ESTOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD quienes tienen la obligación de garantizar el contacto permanente con las personas, familias y comunidades para el acceso a la atención en salud, incluyendo la valoración integral para la promoción de la salud y la detección temprana de alteraciones, protección específica, diagnóstico y tratamiento. Prestarán servicios a las personas, familias y comunidades en el territorio asignado mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes.

Así que, en base a esos postulados y designaciones especiales, propiamente a las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO se les designaron el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

*a) Garantizar el personal de salud para la operación de los equipos básicos de salud*

*b) Disponer de las herramientas necesarias para la operación de los equipos básicos de salud en los territorios y microterritorios priorizados.*

*c) Disponer lo requerido para la gestión de la información generada por los equipos básicos de salud y su flujo a los actores y entidades correspondientes garantizando su integración al sistema de información para la atención primaria en salud definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los mecanismos de georreferenciación dispuestos para tal fin.*

*d) Establecer el plan de trabajo del equipo básico de salud y el cronograma de despliegue en los microterritorios.*

*e) Realizar la territorialización de las familias y comunidades de acuerdo con lo establecido en el anexo 6 del presente lineamiento, la definición del número de equipos y los mecanismos para el seguimiento y monitoreo de la operación de los*

*equipos básicos de salud en articulación con las secretarias de Salud Departamental y Municipal y las comunidades.*

*f) Garantizar la implementación del instrumento de caracterización (Anexo 7) y del instrumento de plan de cuidado y demás información y herramientas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el cumplimiento de las funciones asignadas.*

*g) Fortalecer y adecuar sus servicios para dar respuesta a las características y necesidades de la población y del territorio con pertinencia sociocultural, incluyendo las modalidades de prestación requeridas, así como la integración de los equipos básicos de salud bajo los principios de concurrencia, subsidiariedad y coordinación.*

Y claro, para alcanzar tales finalidades para la ejecutabilidad del plan ambicioso gubernamental, se requería de profesionales y técnicos para las labores, pero lo más importante, era la coadyuvancia de recursos financieros para poder sostenerlos, en tanto, por ejemplo, para el caso puntual del HOSPITAL no se cuenta con el insumo financiero y pecuniario para garantizar su manutención y con ello alcanzar los logros plasmados.

En tal sentido, el gobierno nacional escucho el clamor de diferentes entidades, las cuales desconocían como podrían ser desarrollados los planes, que profesionales y técnicos se requerirían, lo que permitió la consolidación de unos LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS.

Por tanto, tal como allí se verifica, nos estaban destinando ya una presunción de giro de recursos para poder cumplir con dichas disposiciones; lo cual inclusive, se nos distinguió cuales perfiles eran los que se debían contratar para lograr conformar esos equipos básicos de salud, los cuales serían los que en la práctica y ya en el terreno, harían cumplir las metas de las APS.

E inclusive, denótese que dentro de las disposiciones referenciadas en ese LINEAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS señalo que no solo era indispensable generar la contratación de recurso humano, sino que debía generarse una interlocución generalizada de que como las actividades iban a ser desarrolladas preferencialmente EXTRAMURALMENTE era necesario un equipo material para precisamente, prestar los servicios médicos de salud.

Pero no solo eso, ya que tal LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS expreso la manera en que debíamos gastar el recurso que se nos iba a transferir para que no hubiese diferentes regulaciones al respecto que solo lesionada a los que iban a coadyuvar a la institución para el plan de APS.

Así que realmente el plan de APS se encuentra estructurado de una manera amplificada, que genera que las ESEs deban acoplar lo pactado sin mayores extralimitaciones y que

contundentemente no permite distractores, lo cual genera un acople estructurado debidamente y sin mayores riesgos.

Por lo que, con ocasión a todo lo anterior, al HOSPITAL se le designaron unos recursos para la conformación de EQUIPOS BASICOS DE SALUD para lograr una COBERTURA REAL que IMPACTE POSITIVAMENTE a la población de esta región de forma real como es el propósito de este nuevo y ambicioso plan gubernamental.

Ahora, lo único que quedaba pendiente y en el tintero, ya que en los postulados del gobierno nacional no se tenía claridad, ya que se ha pregonado como política pública actual, que los colaboradores de estos hospitales debían ser vinculados a través de relaciones legales y reglamentarias o contratos de trabajo, pero con los recursos suministrados, no se veía el cubrimiento de los gastos por prestaciones sociales, lo que implica inexorablemente en el hecho de que cada IPS debía cubrirlos, lo cual ahí si se tornaba contradictorio, en tanto, colocaba en una situación de jaque a la institucionalidad, en tanto, para cubrir una política nacional, estaba afectando la territorialidad, debido a que estaba imponiendo una carga prestacional elevada que no estaba en la capacidad de soportar.

Así que después de varios análisis, se dedujo el hecho de que, o debían consolidar mayores recursos a girar a las instituciones o darles liberalidad a cada IPS en base a sus manuales de contratación para que estos logren a través de otros mecanismos garantizar las vinculaciones de rigor y con ello, con el recurso que se entregue alcance para cubrir los equipos médicos y, además, no se altere las finanzas de la IPS.

Por tanto, después de todos los análisis de rigor ya internamente por el HOSPITAL junto al hecho de contar con recursos pecuniarios que quedaron de la Resolución No. 00000698 del 21 DE ABRIL DEL 2025 "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", Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud", y en virtud de la cual en favor de la E.S.E. Hospital San Antonio del Guamo, Tolima, realizó una asignación de recursos equivalentes a $181.650.000 para ser utilizados en la ejecutabilidad de los planes de APS en esta VIGENCIA 2026 para la AMPLIACIÓN URBANA y es en donde se torna prioritario realizar y sacar avante esta contratación de un(a) AUXILIAR DE ENFERMERÍA para nuestros equipos, el cual comenzara el arduo trabajo para cumplir con los postulados y finalidades comprendidos en el ambicioso plan estatal para ampliar la cobertura de los servicios de salud y con ello avancemos en el cumplimiento de las garantías del derecho fundamental de la salud a todos los colombianos y puntualmente a los habitantes de GUAMO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

En mérito de lo anterior, es que se procede a Aperturar este proceso contractual para vincular a una persona natural, que desarrolle las actividades propias del perfil de AUXILIAR

DE ENFERMERÍA para la operación de los Equipos Básicos de Salud del componente de Ampliación Urbana, al interior de esta municipalidad, durante esta nueva vigencia 2026.

## 3. EL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS.

### 3.1. *OBJETO A CONTRATAR:*

**""CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL DE UN(A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO, TOLIMA, CONFORME A LA RESOLUCIÓN No. 0698 DEL 21 DE ABRIL DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD, PARA LA AMPLIACIÓN URBANA DEL PROGRAMA"**

### 3.2. TIPO DE CONTRATO:

La tipología contractual corresponde a la denominada **PRESTACION DE SERVICIOS de apoyo a la gestión**.

### 3.3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

### 3.3.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

### 3.3.1.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

**1.** Cumplir con el objeto del presente contrato, con plena autonomía técnica y administrativa, y bajo su propia responsabilidad, lo cual conlleva que no existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con el Hospital. **2.** Firmar el acta de iniciación, de común acuerdo con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el contrato.**3.** Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. **4.** Cancelar oportunamente sus aportes a seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales correspondientes a los períodos e IBC de tiempo empleados en la ejecución contractual y entregar los respectivos comprobantes al supervisor del contrato. (durante la vigencia de la relación contractual, debe haber afiliación permanente por el tipo de actividad a desarrollar). **5.** Responder por la calidad del servicio. **6.** Presentar informe al supervisor técnico del contrato, sobre el *cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo*(s) pago(s). **7.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y en trabamientos. **8.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. **9.** Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. **10.** Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo. **11.** Mantener actualizado su domicilio durante toda la vigencia del contrato, hasta su liquidación y presentarse en el Hospital en el momento en que sea

requerido para ello.**12.** Mantener indemne al Hospital de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones en el desarrollo y ejecución del contrato. **13.** Suscribir el acta de liquidación, previa terminación del contrato de prestación de servicios. **14.** Las demás obligaciones que contribuyan a garantizar el cabal cumplimiento y ejecución del servicio a prestar.

### 3.3.1.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

**1.** Apoyar las actividades de identificación, caracterización y seguimiento de las familias durante las visitas domiciliarias y comunitarias, según las metas definidas por los EBS. **2.** Realizar la toma de signos vitales, medidas antropométricas y procedimientos básicos de enfermería bajo la orientación del profesional de enfermería. **3.** Apoyar la ejecución de las acciones de protección específica y detección temprana (apoyo a vacunación, tamizajes y otras actividades). **4.** Brindar educación y orientación en prácticas de cuidado de la salud de acuerdo con las guías y orientaciones del equipo. **5.** Acompañar a las familias en el cumplimiento de las acciones de cuidado concertadas en el Plan de Cuidado Primario y recordar citas y controles. **6.** Apoyar el seguimiento a la adherencia a tratamientos, controles y procesos de atención. **7.** Apoyar el registro de la información de las atenciones y actividades realizadas en los sistemas de información dispuestos. **8.** Identificar y reportar oportunamente al profesional las alertas y situaciones de riesgo detectadas durante las actividades. **9.** Apoyar la organización logística de las visitas, jornadas de salud e intervenciones colectivas. **10.** Realizar el alistamiento y la verificación de los insumos y elementos necesarios para las actividades del equipo. **11.** gestionar afiliaciones, traslados y todo lo concerniente a garantizar el acceso a servicios de salud según lo normado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. **12.** Aplicación de caracterizaciones y actualización de las mismas. **13.** Participar en el análisis situacional del territorio, microterritorio y de las familias asignadas, reconociendo capacidades, procesos deteriorantes, determinantes sociales y condiciones de salud. **14.** Realizar la identificación, reconocimiento y caracterización social y ambiental de las familias, sus integrantes y comunidades mediante visitas, instrumentos de valoración, entrevistas y tamizajes. **15.** Participar en la concertación y formulación de los Planes de Cuidado Primario (PCP) con las familias y comunidades, definiendo de manera conjunta los logros y las acciones de cuidado. **16.** Ejecutar las atenciones, intervenciones y acciones de cuidado individuales y colectivas que correspondan a su perfil, en el marco del PCP y de las Rutas Integrales de Atención en Salud (Resolución 3280 de 2018). **17.** Realizar seguimiento sistemático al cumplimiento de los logros y acciones del Plan de Cuidado Primario y actualizar la información de acuerdo con la evolución de las familias. **18.** Registrar de manera oportuna y con estándares de calidad las atenciones, intervenciones y acciones de gestión en el Sistema de Información para la Atención Primaria en Salud (SI APS), en el RIPS y en la historia clínica, según corresponda. **19.** Participar en la vigilancia en salud pública y comunitaria, notificando de manera oportuna los eventos de interés en salud pública identificados. **20.** Brindar atención de primer respondiente, atención inicial de urgencias y/o primeros auxilios psicológicos, y activar las rutas correspondientes ante la identificación de alertas o situaciones de riesgo para la vida o la salud. **21.** Identificar el estado de afiliación al SGSSS de los integrantes de las familias atendidas, orientar sobre los derechos y procedimientos de afiliación y remitir los casos de población no afiliada a la

Secretaría de Salud municipal. **22.** Orientar, derivar y acompañar a las familias en el acceso a servicios de salud, rutas de atención y programas sociales e intersectoriales, según las necesidades identificadas. **23.** Desarrollar las acciones con enfoque diferencial, intercultural, de género y de curso de vida, reconociendo e integrando armónicamente los saberes y prácticas de cuidado de las familias y comunidades. **24.** Participar en los espacios de análisis integral, reuniones de equipo, coordinación territorial y retroalimentación periódica del Equipo Básico de Salud. **25.** Participar en los procesos de inducción, reinducción, actualización y fortalecimiento de capacidades programados por la entidad. **26.** Brindar educación para la salud a personas, familias y comunidades como un proceso pedagógico, dialógico e intencionado de construcción de conocimiento.

**PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete con el HOSPITAL a responder por las actividades no ejecutadas, mal ejecutadas o no entregadas dentro del término establecido para sus obligaciones, sin que ello genere costo adicional alguno para el Hospital, con el fin de garantizar el uso adecuado y transparente de los recursos asignados mediante la Resolución No. 0698 del 21 de abril de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social.

### 3.3.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

**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.** Permitir la ejecución de las actividades en la oportunidad estipulada y expedir, en el menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato. **4.** Realizar los desembolsos de los recursos, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato. **5.** Hacerle auditoria a la ejecución contractual, que permita la satisfacción del objeto o en su defecto, avizorarse a la ordenación del gasto situación que impliquen afectación de lo contratado.

### 3.4. PLAZO:

El Plazo de ejecución del Contrato será de **CUATRO (04) MESES CALENDARIO**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de requisito de perfeccionamiento y ejecución.

***PARÁGRAFO:*** *En ningún caso el contrato podrá superar la respectiva vigencia fiscal.*

### 3.5. LUGAR DE EJECUCIÓN:

Para todos los efectos legales, se tendrá como domicilio contractual y lugar de ejecución del contrato el municipio de Guamo, Tolima, sin perjuicio de los desplazamientos que como consecuencia del servicio se requiera realizar.

### 3.6. SUPERVISIÓN:

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Guamo, Tolima, realizará la supervisión del contrato a través del YESID POVEDA PEÑA PROFESIONAL UNIVERSITARIO, o quien haga sus veces, para lo cual tendrá en cuenta las siguientes tareas: 1. Verificar el cumplimiento de los términos del contrato. 2. Elaborar el Acta de Inicio del contrato con el visto bueno para la firma de las partes. 3. Avalar el cronograma de actividades. 4. Resolver las inquietudes que puedan sucederse y recomendar los ajustes que se consideren necesarios para el logro del objeto del contrato. 5. Revisar y aprobar los informes de ejecución del contrato, en conjunto con los documentos de soporte de los mismos y de acuerdo al cronograma de ejecución pactado, siempre que se acredite la ejecución de las actividades. 6. En el evento de detectar un incumplimiento contractual, cumplimiento tardío o defectuoso por parte del contratista, deberá rendir el respectivo informe a la gerencia para las determinaciones legales y contractuales a que hubiere lugar. 7. Reportar a la Gerencia cualquier situación o anomalía que pueda afectar la correcta ejecución del contrato. 8. Elaborar y Aprobar el Acta de Liquidación Final del Contrato, al igual que de todas aquellas que en desarrollo del objeto del contrato se requieran.

### 3.7. CESIÓN Y SUBCONTRATOS:

El **CONTRATISTA** no podrá ceder total o parcialmente el Contrato, ni subcontratar con persona natural o jurídica los derechos y obligaciones emanados de la presente orden, sin que medie autorización previa, expresa y por escrito por parte del **HOSPITAL**.

### 3.8. INDEMNIDAD:

De conformidad con la Ley 80 de 1993 y el Decreto 1082 de 2015 y demás normas que aclaren, sustituyan o modifiquen, que resulten aplicables, el **CONTRATISTA** acuerda y se obliga en forma irrevocable a mantener al HOSPITAL libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, en desarrollo del objeto contractual.

### 3.9. SUSPENSIÓN:

Las partes contratantes podrán suspender temporalmente la presente orden, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: **1)** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas. **2)** A solicitud debidamente sustentada presentada por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del Contrato, ni dará derecho a exigir indemnización sobre costos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato.

### 3.10. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:

**1) MULTAS:** En caso de mora y/o incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato **EL CONTRATISTA** autoriza expresamente al **HOSPITAL** para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias y sucesivas hasta

del uno por ciento (1%) del valor total de la orden, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del contrato.

**2) PENAL PECUNIARIA: EL CONTRATISTA** se obliga a pagar al **HOSPITAL** una suma equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial, de sus obligaciones contractuales, los que podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo.

**3) CADUCIDAD:LA EMPRESA** declarará la caducidad del presente contrato, cuando se presenten las causales señaladas para ello en la normatividad vigente. **PARÁGRAFO:** La liquidación, imposición y cobro de las sumas que resulten como consecuencia de la aplicación de multas y de la cláusula penal, se efectuará de conformidad con las reglas mínimas exigidas en la Ley, así como el Estatuto y Manual de Contratación, de igual forma **EL CONTRATISTA** autoriza a que dichas sumas en caso de incumplimiento sean descontadas del valor a pagar del presente contrato, autorización que se entiende dada con la firma del presente contrato.

### 3.11. TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN:

TERMINACIÓN ANTICIPADA DE COMÚN ACUERDO. El Hospital podrá terminar de manera anticipada el contrato en forma unilateral o bilateral en los siguientes casos: 38.1 Unilateralmente y sin que dé lugar a indemnización: por esta causa se podrán terminar los contratos cuando las exigencias del servicio público lo requieran o la situación de orden público lo imponga; por muerte o incapacidad física del contratista, en caso de que sea persona natural; por decisión judicial; por incumplimiento manifiesto de las obligaciones contractuales, si con su conducta activa u omisiva, existió dolo o culpa grave de la actuación contractual, en los términos de la Constitución y la ley; en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud por mora en el pago o desequilibrio económico. La Terminación Unilateral se hará mediante acto administrativo motivado, contra el cual procede el recurso de reposición. 38.2 Bilateralmente: los contratos que suscriba el hospital se podrán terminar de común acuerdo entre las partes, en cualquier momento, sin que ello genere indemnización alguna, cuando a consideración de las partes existan causas que así lo justifique. Parágrafo. En ningún caso podrá el Hospital San Antonio ESE de Guamo - Tolima, terminar un contrato por mutuo acuerdo si se hubiere presentado cualquier tipo de incumplimiento o situaciones que afecten los intereses del Hospital, casos en los cuales se aplicarán las cláusulas contractuales pertinentes o las excepcionales si a ello hubiere lugar.

LIQUIDACIÓN: Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran, serán objeto de liquidación. La liquidación contendrá, entre otros aspectos, la forma como se ejecutaron las obligaciones a cargo de las partes, la aplicación de sanciones, los saldos a favor, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, como también los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. La liquidación de los contratos se hará por el Gerente de

la entidad y el contratista, con el respectivo informe de supervisión o interventoría, según fuere el caso. Para la liquidación bilateral se contará con plazo máximo de cuatro (4) meses, de no poderse suscribir el acta dentro de dicho plazo se procederá a liquidar el contrato unilateralmente dentro de los cuatro (4) meses siguientes. De no realizarse ni la liquidación bilateral, ni la unilateral dentro de los plazos establecidos, se podrá liquidar el contrato dentro de los dos (2) años siguientes en forma bilateral o unilateral o acudiendo al juez del contrato. Parágrafo. Para la liquidación se exigirá al contratista la extensión o ampliación, si es del caso, de las garantías pactadas, para avalar las obligaciones que se deriven con posterioridad a la extinción del contrato.

### 3.12. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL:

Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento de la presente orden que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilaterales de ésta, se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 15,16 y 17 de la ley 80 de 1993.

### 3.13. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:

El **CONTRATISTA** desarrollará el objeto del presente contrato con total autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo tanto la orden no genera relación laboral ni prestaciones sociales por parte de la entidad contratante, de conformidad con lo estipulado por el Estatuto General de Contratación artículo 32.

### 3.14. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:

El **CONTRATISTA**, con la presentación de la propuesta y la firma del Contrato, afirma bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades y demás prohibiciones previstas en las disposiciones vigentes sobre la materia y que si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo prevé el artículo 9° de la ley 80 de 1993.

### 3.15. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

La solución de las divergencias que surjan durante la ejecución del Contrato o con ocasión de él, se intentará inicialmente cualquier medio alternativo de solución de conflictos como lo es el arreglo directo, conciliación, transacción o amigable composición, de acuerdo con la normatividad que regula la solución alternativa de conflictos. En el evento de fracasar los citados medios, y de persistir las controversias, las partes podrán someter el asunto ante el juez competente.

### 3.16. PERMISOS LICENCIAS, AUTORIZACIONES:

Para la ejecución del Contrato se requerirá que el/la contratista cuente con el título, la tarjeta profesional (cuando aplique conforme a su perfil) y la inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - RETHUS, así como con las demás

autorizaciones que exija la autoridad competente para el ejercicio de su profesión u oficio, de lo cual deberá allegar la acreditación correspondiente.

## 4. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

Como se indicó en acápites precedentes, la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, al estar catalogada como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, que de acuerdo con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública, por lo que se torna indispensable acudir a lo previsto en la Resolución No. 5185 de 2013 "*Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*", el cual fue adoptado por la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, mediante Acuerdo el acuerdo No. 005 del 22 de diciembre de 2023 que estableció el Estatuto de Contratación que a su turno fue reglamentado por la Resolución No. 888 del 22 de diciembre de 2023 "*Por medio del cual se expide el nuevo Manual de Contratación del Hospital San Antonio E.S.E. del municipio del Guamo – Tolima y se deroga la Resolución 220 del 19 de julio de 2016*", expedido por la Gerencia de la entidad.

Ahora bien, con ocasión de la expedición de la resolución 1440 del 14 de agosto de 2024 por parte del ministerio de salud y de la protección social "*por medio de la cual se modifica la resolución 5185 del 2013, por la que se fijan los lineamientos para que las empresas sociales del estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*" se generó la obligatoriedad de hacer un ajuste al estatuto de contratación en los hospitales, lo cual se hizo acuciosamente por esta E.S.E. a través de junta directiva del 27 de septiembre del 2024 de donde surgió el acuerdo 005 de esa misma fecha, a través de la cual "*se modifica y adiciona el acuerdo No. 05 del 22 de diciembre del 2023 – Estatuto de contratación del hospital san Antonio E.S.E. del municipio del guamo – Tolima*" que a su vez también fue modulado y ajustado en la resolución No. 725 del 27 de septiembre de 2024 "*Por medio del cual se adiciona y modifica el Manual de Contratación del Hospital San Antonio E.S.E. del municipio del Guamo – Tolima que se profirió en la resolución 888 del 23 de diciembre de 2023.*"

Por ende, en la actualidad y en vigencia de este contrato, se valida la existencia de un estatuto de contratación nutrido por dos actos administrativos que comportan la integralidad de todas las pautas de la contratación que proferirá la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO del guamo – Tolima.

En el caso concreto, debe darse aplicación a la señalado en los actos administrativos antes referenciados, que en su artículo 15º consagra como **causal de contratación directa los Contratos que no superen los 200 SMLMV**, ello en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 15. Contratación Directa.

"Se podrá contratar directamente en los siguientes casos:

**15.1. Por la Cuantía:**

"1. Cuando se trate de contratos cuyo valor sea igualo inferior a DOSCIENTOS (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin que se requiera obtener previamente varias ofertas.

"(...).

"(...)".

En consecuencia, con lo anterior, la causal de contratación corresponderá a la directa, por tratarse de un contrato de prestación de servicios que no superan los 200 SMLMV.

## 5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

### 5.1. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

El valor estimado del contrato corresponde a la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) M/CTE., así como todos los costos, impuestos y gastos asociados a la ejecución del contrato.

### 5.2. FORMA DE PAGO

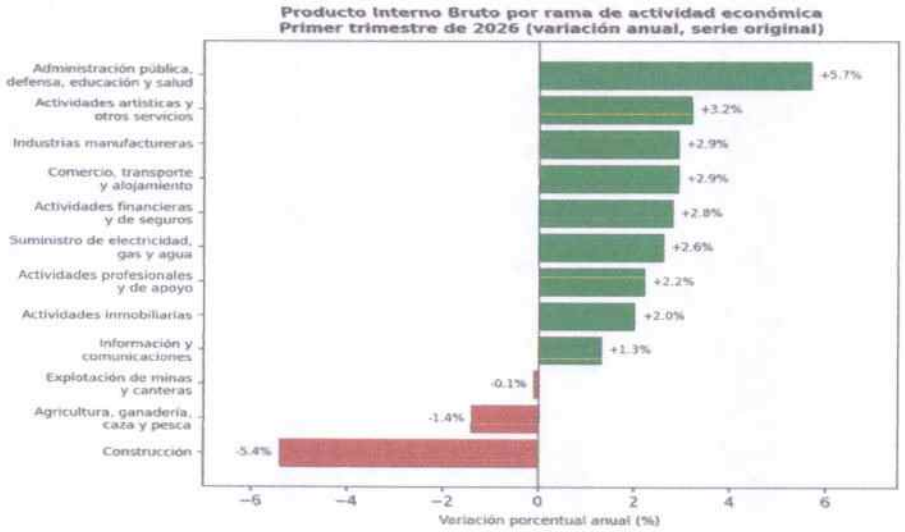
El Hospital pagará al contratista el valor total del contrato mediante CUATRO (04) pagos parciales, cada uno al vencimiento del mes o los 30 días calendario ejecutados, en cuantía de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000), Para el trámite de cada pago el contratista debe efectuar la presentación de la factura o documento equivalente a la *factura, así como la presentación del informe de ejecución de las actividades* realizadas en el marco del contrato y la respectiva acreditación de afiliación y del pago de aportes de seguridad social establecida en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones concordantes. El supervisor tiene la obligación de verificar aquí lo requerido para efectos de expedir el correspondiente informe de Supervisor.

**PARÁGRAFO:** El término del pago solo empezará a contarse desde la fecha que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para el efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del **CONTRATISTA** y no tendrá por ello lugar al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. En todo caso el desembolso de los honorarios se encontrará sujeto a flujo de caja, evento en el cual no tendrá por ello lugar al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
-.

**JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO**

El valor del contrato tuvo una sustentación generalizada de precios del mercado, ya que tratándose de contratos de suministro, la E.S.E. determinó el valor del contrato de conformidad a los servicios que se brinden en el mercado sobre estos mismos servicios o conocimientos; y también del historial de pagos hechos a este servicio en el hospital o en otras entidades según validaciones de SECOP II y SIA OBSERVA; por lo que ya con tales valores, se toma entonces el de menor valor, o el estándar, o genérico, el cual representa un beneficio económico para la Entidad y para el municipio de guamo.

Con el fin de dotar de mayor rigor, organización y trazabilidad al presente análisis de mercado, a continuación se expone de manera sistemática la información oficial más reciente publicada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) sobre el comportamiento de la economía colombiana, la cual constituye un referente objetivo, verificable y actualizado para la fijación y validación del valor del presente contrato, conforme al Boletín Técnico del Producto Interno Bruto (PIB) correspondiente al primer trimestre del año 2026:




Fuente: DANE, Boletín Técnico PIB, primer trimestre de 2026 (15 de mayo de 2026). https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-Itrim2026.pdf | PIB total: +2.2%

*Gráfico 1. Variación porcentual anual del PIB por rama de actividad económica - I trimestre de 2026. Fuente: DANE, Boletín Técnico PIB I trimestre 2026 (https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-Itrim2026.pdf).*

**A. Fuente y comportamiento general del PIB - I trimestre de 2026**

• Fuente: DANE, Boletín Técnico Producto Interno Bruto (PIB), primer trimestre de 2026, disponible en https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-Itrim2026.pdf.
• En el primer trimestre de 2026pr, el Producto Interno Bruto en su serie original creció 2,2% respecto al mismo periodo de 2025pr.
• Frente al trimestre inmediatamente anterior (cuarto trimestre de 2025), el PIB en su serie ajustada por efecto estacional y de calendario creció 0,8%.

**B. Ramas de actividad económica relevantes para la presente contratación**

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales: creció 5,7% (contribuyó 0,9 puntos porcentuales a la variación anual).
• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; transporte y almacenamiento; alojamiento y servicios de comida: creció 2,9% (contribuyó 0,6 puntos porcentuales a la variación anual).
• Industrias manufactureras: creció 2,9% (contribuyó 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

**C. Comportamiento desde el enfoque del gasto**

• El gasto de consumo final creció 3,4%.
• La formación bruta de capital decreció 3,0%.
• Las exportaciones crecieron 3,5% y las importaciones crecieron 4,1%.

**D. Incidencia del comportamiento macroeconómico en la estimación del valor del presente contrato**

• Las actividades profesionales, científicas y técnicas, y las de servicios administrativos y de apoyo a la gestión, relevantes para efectos de la estimación del valor del presente contrato, continúan con una tendencia de crecimiento sostenido.

• Toda vez que el costo de vida, de los insumos y de los servicios profesionales y de apoyo continúa en ascenso conforme a lo reportado por el DANE, se hace necesario ajustar y validar los valores de referencia del mercado en función del comportamiento macroeconómico descrito, lo cual sustenta la razonabilidad del valor pactado en el presente contrato.

Con ocasión de lo anterior, valídese que los rubros por cada actividad han tenido un gran incremento, que implica que la oferta aumente y la demanda se mantenga o reduzca, lo cual encarece todos los gastos de contratación, en tanto, lo que hace unos meses tenía un precio, al momento de esta contratación ha aumentado considerablemente y es por ello, que debe buscarse armonización entre la calidad y precio.

En mérito de lo antes expuesto, tenemos que, en el actual proceso, se hizo un estudio acucioso y aplicado al caso en concreto, encontrando que el valor pactado es el acorde y no es desbordado o desenfocado.

E inclusive, El valor del contrato corresponde a la asignación efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución No. 00000698 del 21 DE ABRIL DEL 2025 "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", Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud", y en virtud de la cual en favor de la

E.S.E. Hospital San Antonio del Guamo, Tolima, realizó giro de recursos equivalentes a $181.650.000 para ser utilizados en la ejecutabilidad de los planes de APS en esta VIGENCIA 2026 para la AMPLIACIÓN URBANA, del cual, constituyo una desagregación de valores para cada integrante de los EBS, del cual, este contrato utiliza para fijar el precio mensual a cancelar.

Es muy importante tener en cuenta que, para el componente de Ampliación Urbana de la Resolución No. 0698 de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso, conforme a la distribución financiera del proyecto, un valor mensual de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) para el perfil de AUXILIAR DE ENFERMERÍA, de donde surge el presente valor del contrato por la multiplicación de dicho valor mensual por los cuatro (4) meses de ejecución pactados.

## 6. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

Para efectos de seleccionar la oferta más favorable, debe tenerse de presente que el artículo 15º del Manual de Contratación, establece que en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, se requiere persona natural o jurídica que se encuentre en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que se requiera de obtener previamente varias ofertas y sin importar la cuantía del contrato, razón por la cual no existe un requisito taxativo para la celebración del contrato.

No obstante ello, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de selección:

| EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|
| **ANÁLISIS GENERAL** SE REVISARÁ LA PROPUESTA. LA QUE CUMPLA EN TODO CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O ESTÉ CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, SE CONSIDERARÁ PROPUESTA HÁBIL. | | |
| **ANÁLISIS ECONÓMICO:** LA PROPUESTA DEBERÁ ESTAR IGUAL O POR DEBAJO DEL PRESUPUESTO OFICIAL DEL HOSPITAL, POR NINGÚN MOTIVO SE ACEPTAN PROPUESTAS QUE SUPEREN EL DENOMINADO VALOR. | | |
| **ANÁLISIS TÉCNICO** EL PROPONENTE DEBERÁ DEMOSTRAR SU FORMACIÓN ACADÉMICA Y DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO A CONTRATAR. CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTO SE OBLIGA A APLICAR SUS CONOCIMIENTOS Y SU EXPERIENCIA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES QUE SON OBJETO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN. | | |
| **ANÁLISIS JURÍDICO** EL PROPONENTE CON LA | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, Y CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO MANIFIESTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO SE ENCUENTRA INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD, ADEMÁS QUE CUENTA CON LA HABILITACIÓN LEGAL O JURÍDICA PARA OBLIGARSE Y DESARROLLAR EL OBJETO DEL CONTRATO. | | |

### 6.1. ASPECTOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y DE EXPERIENCIA

#### A) FORMACIÓN ACADÉMICA:

Para la celebración del contrato, deberá acreditar el Oferente contar con la formación académica que a continuación se señala:

1) **Título:** Título de técnico o tecnólogo en Auxiliar de Enfermería, expedido por una institución educativa debidamente reconocida; inscripción vigente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - RETHUS.

#### B) EXPERIENCIA MÍNIMA EXIGIDA:

Para la celebración del contrato, deberá acreditar el Oferente contar con experiencia mínima de UN (1) CONTRATO con objeto igual o similar al del presente proceso, o de SEIS (6) MESES de experiencia en el ejercicio de su actividad profesional o técnica, en entidades públicas y/o privadas.

### 6.2. CONDICIONES FORMALES PARA PRESENTAR LA OFERTA

1) No encontrarse inhabilitado, ni tener incompatibilidad para contratar con el HOSPITAL de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, afirmación que se entenderá hecha por el PROPONENTE con la presentación de la propuesta
2) La propuesta deberá presentarse en la moneda oficial de la República de Colombia.
3) Presentar certificados de estudios y soportes de la hoja de vida,
4) No se aceptará propuesta cuyos documentos presenten tachaduras, borrones, enmendaduras o textos ilegibles que puedan dar lugar a diferentes interpretaciones o inducir a error.
5) El proponente por la sola presentación de su propuesta autoriza al HOSPITAL para constatar y verificar toda la información en ella suministrada

### 6.3. CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA

1) Estar incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad.
2) Que la oferta supere el valor de la propuesta oficial.
3) Que el oferente no cumpla con el perfil requerido.

### 6.4. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS

La dependencia solicitante, con apoyo de la unidad de contratación, deberá verificar que la propuesta presentada cumpla con los requisitos exigidos en el estudio previo.

### 6.5. CERTIFICACIÓN DEL ÁREA DE GERENCIA O DE QUIEN CORRESPONDA:

Previo a la celebración del contrato, se deberá allegar certificación expedida por el Área de Gerencia o de quien corresponda, donde se certifique que no existe personal suficiente en la Planta de Personal del Hospital para desarrollar la actividad a contratar.

## 7. ANÁLISIS DE RIESGOS Y GARANTÍAS EXIGIDAS.

### ANÁLISIS DE RIESGOS

De acuerdo la Guía para la identificación y Cobertura del Riesgo en los procesos de contratación, expedida por la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente, se establece que para estructurar un sistema de administración del riesgo, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: a) Los eventos que impiden la adjudicación y firma del contrato como resultado del proceso de contratación. B) Los eventos que alteren la aducción del contrato. c) El equilibrio económico del contrato d) La eficiencia del proceso de contratación, es decir, que la entidad Estatal pueda satisfacer la necesidad que motivo el proceso de contratación y e) La reputación y legitimidad de la Entidad Estatal encargada de prestar el bien o servicio:

| 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. | Medio – Bajo | Contratista |
| **Daños a la entidad o a terceros** | La ejecución de las actividades objeto del contrato será responsabilidad total del contratista responder por éstos y responder cuando se cause algún perjuicio al Hospital o a terceros. | Medio – Alto | Contratista |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Incumplimientos de las obligaciones del contrato** | Será responsabilidad total del contratista cumplir con las obligaciones a cargo suscritas por él en el contrato, con excepción de *situaciones de fuerza mayor* y/o caso fortuito | Alto | Contratista |
| **Calidad del servicio** | El contratista es total y absolutamente responsable de la calidad del bien y/o servicio ofertado | Medio – Bajo | Contratista |
| **Técnicos** | En caso que en el curso del contrato cambien las especificaciones técnicas del objeto a contratar, que afecte de manera grave la ejecución del mismo, se deberá concertar entre las partes los valores que impliquen estos cambios | Medio – Bajo | Hospital – Contratista |
| **Legales** | Cambios de legislación en la materia específica a contratar. Se deberá concertar entre las partes las modificaciones que impliquen estos cambios | Medio – Bajo | Hospital – Contratista |
| **Tributarios** | Cambios en la carga impositiva para este tipo de contratación. Se deberá concertar entre las partes las modificaciones que impliquen estos cambios | Medio – Alto | Hospital – Contratista |
| **Ambientales** | Que afecte el medio ambiente. Se deben prever los que son a cargo del contratista | Medio – Bajo | Hospital – Contratista |

## CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

Para la ejecución del contrato, el CONTRATISTA deberá constituir a favor del Hospital las siguientes garantías:

| AMPAROS | SUFICIENCIA | VIGENCIA |
|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | 200 SMLMV | Durante la ejecución del contrato. |

## 8. LIQUIDACIÓN

Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran, serán objeto de liquidación. La liquidación contendrá, entre otros aspectos, la forma como se ejecutaron las obligaciones a cargo de las partes, la aplicación de sanciones, los saldos a favor, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, como también los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. La liquidación de los contratos se hará por el Gerente de la entidad y el contratista, con el respectivo informe de supervisión o interventoría, según fuere el caso. Para la liquidación bilateral se contará con plazo máximo de cuatro (4) meses, de no poderse suscribir el acta dentro de dicho plazo se procederá a liquidar el contrato unilateralmente dentro de los cuatro (4) meses siguientes. De no realizarse ni la liquidación bilateral, ni la unilateral dentro de los plazos establecidos, se podrá liquidar el contrato dentro de los dos (2) años siguientes en forma bilateral o unilateral o acudiendo al juez del contrato. Parágrafo. Para la liquidación se exigirá al contratista la extensión o ampliación, si es del caso, de las garantías pactadas, para avalar las obligaciones que se deriven con posterioridad a la extinción del contrato.

El presente estudio previo se suscribe en el municipio del Guamo, Departamento del Tolima, el dieciocho (18) de agosto del dos mil veintiséis (2026).

El Hospital,

**YINA PAOLA CASTRO PORTELA**
Gerente **Hospital San Antonio E.S.E.**

Asesor jurídico: Jeisson Sánchez.