Villavicencio, 29 de julio de 2026

ESTUDIOS PREVIOS

1. JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S es una sociedad por acciones simplificada de economía mixta, cuyo objeto principal consiste en actuar como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, pudiendo desarrollar las actividades propias de su naturaleza de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1804 de 1999, el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, el Decreto 682 de 2018, el Decreto 441 de 2022, la Resolución 1604 de 2013 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

En desarrollo de su objeto social, **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** orienta su actuación al cumplimiento de los postulados constitucionales, en especial lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, el cual consagra la atención en salud como un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe garantizarse a todas las personas, bajo los principios de acceso, oportunidad, continuidad y calidad. Dicho mandato fue desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, mediante la cual se reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo y se define el Sistema General de Seguridad Social en Salud como el conjunto armónico de principios, normas, políticas públicas, instituciones y procedimientos destinados a su garantía efectiva.

De conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 7 de la Ley 1966 de 2019, el régimen de contratación, venta de servicios y vinculación de personal de las sociedades de economía mixta que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud se rige por las normas del derecho privado, disposición plenamente aplicable a **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones especiales derivadas de su condición de asegurador en salud y del manejo de recursos públicos.

Ahora bien, en el marco de la contratación de servicios de salud, resulta imperativo dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, conforme al cual las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deben contratar como mínimo el sesenta por ciento (60 %) de los servicios de salud con Empresas Sociales del Estado, con el fin de fortalecer la red pública hospitalaria y garantizar la prestación efectiva de los servicios a la población afiliada.

En atención a este marco normativo y para el cumplimiento de sus fines misionales, **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** debe adelantar las acciones contractuales necesarias que, mediante una adecuada articulación con la red pública de prestadores, permitan fortalecer la atención integral de los usuarios, además de una gestión eficiente eficaz y articulada,

orientada al fortalecimiento de la atención de los usuarios, la optimización de los procesos administrativos y operativos y el aseguramiento de la continuidad, la adecuada prestación del servicio público esencial de salud, conforme a los mandatos legales estatutarios que le son exigibles.

En cumplimiento de su misión institucional y de sus obligaciones legales y estatutarias, y conforme a su responsabilidad como entidad aseguradora, **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** debe garantizar a sus afiliados el acceso efectivo, oportuno y de calidad a las tecnologías en salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). En este contexto, la contratación propuesta consolida una puerta de entrada resolutiva al sistema de salud en el municipio de Fuente de Oro (Meta), garantizando el acceso continuo y oportuno a los servicios básicos, preventivos y resolutivos para la población afiliada.

Lo anterior, conforme al procedimiento establecido por la normativa vigente y a los mecanismos de reconocimiento y pago definidos por el sistema, garantizando en todo caso la integralidad de la atención y el cumplimiento de las disposiciones regulatorias aplicables en materia de prescripción, autorización y recobro, cuando a ello haya lugar.

La presente contratación y los servicios ofertados por el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO**, aseguran la disponibilidad de un portafolio integral de servicios de primer nivel de complejidad, que comprende actividades de promoción y prevención, consulta médica general, atención de enfermería, vacunación, detección temprana de enfermedades, manejo integral de condiciones crónicas, demanda inducida y la implementación efectiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), lo cual permite materializar el modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad.

Desde la perspectiva del acceso, la celebración del contrato garantiza la disponibilidad de un prestador habilitado para la atención de la población objeto, bajo la modalidad de pago por Evento.

Así mismo, la contratación permite el fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en salud, al mejorar las coberturas efectivas en vacunación, la búsqueda activa de casos, la demanda inducida y el cumplimiento de las rutas integrales, impactando positivamente los indicadores trazadores definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y exigidos por los Entes De Inspección, Vigilancia y Control.

Desde el punto de vista financiero, la contratación contribuye a la optimización de los recursos del sistema de salud, al disminuir los costos asociados a atenciones tardías, eventos prevenibles y servicios no resolutivos, fortaleciendo la sostenibilidad del aseguramiento en salud y el uso adecuado de los recursos de la UPC, conforme a lo establecido en el Decreto 441 de 2022.

Adicionalmente, la disponibilidad de una IPS primaria estratégica en el territorio constituye un soporte fundamental para el crecimiento de la población afiliada en el Departamento del

Meta, Municipio de Fuente de Oro, garantizando una red suficiente, habilitada y con capacidad resolutiva para atender el incremento de la demanda sin afectar la oportunidad ni la calidad de los servicios.

La contratación propuesta permite, igualmente, dar cumplimiento a los compromisos interinstitucionales adquiridos por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** en las mesas de trabajo adelantadas con la Secretaría de Salud del Meta y la Empresa Social del Estado municipal, orientadas al mejoramiento de la accesibilidad, la capacidad resolutiva del primer nivel de atención y el fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios de salud, en concordancia con los objetivos y prioridades de salud pública definidos para el territorio.

Así mismo, la presente contratación constituye un elemento fundamental, toda vez que el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO** corresponde a la única Empresa Social del Estado pendiente de vinculación contractual dentro de la red pública de prestadores del departamento del Meta, permitiendo completar la contratación con las Empresas Sociales del Estado de los veintinueve (29) municipios en los que **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.** cuenta con población afiliada. En consecuencia, su vinculación contribuye a la consolidación de la red pública departamental, al cumplimiento de las metas institucionales de contratación con prestadores públicos y al fortalecimiento de la cobertura territorial para la atención integral de los usuarios.

La celebración de la presente contratación se constituye en una medida estratégica y necesaria para garantizar la continuidad, integralidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada. Su formalización permite mitigar de manera efectiva el riesgo de interrupciones en la atención del servicio, fortaleciendo la experiencia del usuario y contribuyendo a la disminución de Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRD) Asimismo, se hace necesario en la medida que reduce la probabilidad de materialización de riesgos jurídicos, en especial la interposición de acciones de tutela, así como contingencias administrativas y reputacionales que puedan afectar la estabilidad institucional de la Entidad.

Aunado a ello, la contratación proyectada coadyuva al cumplimiento de los indicadores de gestión y desempeño establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y demás entes de inspección, vigilancia y control, fortaleciendo el marco de gobernanza, el aseguramiento del riesgo en salud y la sostenibilidad operativa de la Entidad.

En consecuencia, esta necesidad fue presentada en la **Sesión No. 18 del Comité de Contratación**, celebrada el **14 de mayo de 2026**, por lo que, en dicha sesión los miembros del Comité junto con la Gerencia aprobaron la suscripción del contrato, posterior a la exposición del análisis técnico, jurídico, financiero y económico realizado. Como resultado de dicho análisis, el Comité concluyó que la celebración del contrato con el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO**, **bajo la modalidad de pago por evento**, constituye la alternativa más conveniente para CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., al

garantizar la prestación de los servicios de salud **ambulatorios y hospitalarios de primer nivel de complejidad**, incluyendo las actividades de Promoción y Detección Temprana (PYD), bajo criterios de calidad, oportunidad, accesibilidad, continuidad y costo-eficiencia. En consecuencia, los miembros del Comité recomendaron a la Gerencia la suscripción del respectivo contrato

Finalmente, la formalización del acuerdo contractual contribuye de manera directa a garantizar el derecho fundamental a la salud de los **558 afiliados** de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. en el municipio de Fuente de Oro (Meta), con corte al **31 de mayo de 2026**, al asegurar el acceso oportuno, continuo e integral a los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de primer nivel de complejidad, fortalecer el cumplimiento de las metas de salud pública, mejorar los indicadores de gestión institucional y mitigar riesgos asistenciales, jurídicos, financieros y reputacionales para la Entidad.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

Prestación de servicios de salud Ambulatorios y Hospitalarios de Primer Nivel de Complejidad incluyendo las actividades de Promoción y Detección Temprana (PYD) para los afiliados de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** del Régimen Subsidiado y Contributivo (movilidad) en el municipio de Fuente de Oro.

2.1 Alcance del Objeto

El presente Contrato tiene por objeto la prestación de servicios puerta de entrada y rutas de atención en salud descritos en el Anexo 1. Tabla de Negociación, y dirigidos a los afiliados de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**, pertenecientes a los regímenes Subsidiado y Contributivo.

La prestación del servicio comprende la disponibilidad de atención ambulatoria habilitada de primer nivel de complejidad, orientada a la atención integral de la población asignada según su caracterización de riesgo y demanda en salud, soportada en infraestructura, capacidad instalada, talento humano y dotación tecnológica suficientes y conformes con el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud vigente.

Incluye la capacidad operativa para el desarrollo de intervenciones de Promoción de la Salud y Detección Temprana (PYD) conforme a la Resolución 3280 de 2018 modificada en lo pertinente por la Resolución 276 de 2019 y normas concordantes, con atención por curso de vida, aplicación de escalas, registro de actividades y adopción de guías de atención integral para eventos de interés en salud pública. Así mismo, contempla la prescripción de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) de acuerdo con las necesidades clínicas y criterios normativos, la ejecución de las actividades definidas en los diferentes anexos, la verificación de la identificación y afiliación activa de los usuarios conforme al Decreto 780 de 2016, y un enfoque de prestación centrado en el usuario, con atención

humanizada, enfoque diferencial y criterios técnicos orientados a la efectividad del servicio y al mejoramiento de la calidad de vida.

Se deberá contar y mantener durante toda la ejecución contractual la infraestructura física, la capacidad instalada, el talento humano asistencial, administrativo y técnico suficiente, idóneo y competente, así como los equipos biomédicos y tecnológicos necesarios para la adecuada prestación de los servicios contratados. En todo caso, deberá cumplir estrictamente con los procedimientos y condiciones de inscripción y habilitación establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, así como con las disposiciones normativas vigentes que lo modifiquen, adicionen o sustituyan

Igualmente, la ejecución del contrato deberá sujetarse de manera estricta a las condiciones técnicas, operativas, financieras y jurídicas pactadas, garantizando el cumplimiento integral de las actividades, servicios y metas establecidos en la Tabla de Negociación, la cual forma parte integral del estudio previo y del contrato que se derive del mismo.

Finalmente, la ejecución contractual deberá desarrollarse bajo un enfoque centrado en el usuario, promoviendo una atención humanizada, con enfoque diferencial y territorial, aplicando criterios técnicos basados en la mejor evidencia disponible, orientados a la efectividad de las intervenciones, la gestión integral del riesgo en salud y la mejora continua de los resultados en salud y de la calidad de vida de la población afiliada.

2.2. POBLACIÓN OBJETO

Para efectos de la presente contratación, la población afiliada a **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** en el municipio de Fuente de Oro corresponde a 558 afiliados con corte al 31 de mayo de 2026, población que será objeto de atención por parte de la E.S.E. contratada.

Se anexa documento **Caracterización Poblacional** donde se encuentra de forma ampliada la población objeto.

3. ESPECIFICACIONES MÍNIMAS TÉCNICAS DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

De acuerdo con el objeto del Contrato y su alcance, el prestador deberá atenerse a lo dispuesto en los anexos técnicos que a continuación se describen:

ANEXO No. 1 Tabla de negociación (servicios): Es el documento en Excel, mediante el cual se dejan plasmados los servicios negociados con la Clasificación y Codificación definida por las normas vigentes y concertadas entre las partes de forma global para cada servicio. La Tabla de Negociación incluye los datos de la identificación de la IPS, los planes por los que se deben montar los servicios, los regímenes que se incluyeron en la negociación (Subsidiado-Contributivo), los códigos de los servicios según normatividad vigente.

ANEXO No. 2 Indicadores de seguimiento a la ejecución del Contrato: Contemplan los indicadores de evaluación y seguimiento de gestión del Contrato y especifican el % de descuento cuando aplique sobre el valor de la factura en caso de no cumplimiento de la meta establecida.

ANEXO No. 3 Guías de Práctica Clínica: Son un conjunto de recomendaciones destinadas a optimizar la atención al paciente, basadas en la revisión sistemática de la mejor evidencia científica actualizada y en la evaluación de los beneficios y riesgos de las opciones de tratamiento alternativas

ANEXO No. 4 Caracterización Poblacional: Es un análisis descriptivo y estratégico que permite conocer las características de un grupo humano (demográficas, sociales, de salud, ambientales) para identificar riesgos, necesidades y patrones de enfermedad.

ANEXO No. 5 Manual Operación y auditoria: Documento que contiene la información esencial y detallada sobre cómo funciona la organización, incluyendo sus procesos, procedimientos, políticas, estructura y estandariza los procedimientos para planificar, ejecutar y evaluar las actividades de auditoría, aportando insumos clave para la toma de decisiones, la asignación eficiente de recursos y el fortalecimiento de la atención centrada en las personas, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar de los usuarios de **Capital Salud EPS-S**.

Adicional de los nombrados en la lista de chequeo del prestador.

3.1. **OBLIGACIONES GENERALES:** Serán obligaciones del contratista las siguientes:

3.1.1. Prestar los servicios objeto del presente Contrato a los afiliados de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** correspondiente al régimen subsidiado y contributivo (movilidad), garantizando el cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud- SOGCS y los términos dispuestos en la Resolución 1604 de 2013, evitando la negación de prestación de servicios de salud de conformidad a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y Resolución 1632 de 2025.

3.1.2. Informar por escrito las novedades y/o limitaciones presentadas en relación con la capacidad instalada, operativa, logística y de gestión para la provisión de las tecnologías en salud, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. Además, notificar de inmediato a **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** cuando se suspenda y/o se cierre alguna sede.

3.1.3. Prestar de manera efectiva y oportuna a la población a cargo de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** los servicios contratados conforme lo establecido en el Anexo 1. Tabla de Negociación.

3.1.4. Garantizar la habilitación de los servicios y la capacidad instalada, infraestructura, talento humano, tecnología, así como cumplir con los procedimientos y condiciones estipuladas por la normatividad vigente necesaria para asegurar la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios contratados, de conformidad con las condiciones demográficas y epidemiológicas objeto del presente contrato.

3.1.5. Cumplir la identificación de los riesgos previsibles de la contratación, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, que establezca **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** dentro de la matriz de riesgo del presente Contrato, documento que hace parte integral para todos sus efectos.

3.1.6. Entregar en oportunidad las garantías solicitadas en virtud de la celebración del Contrato, en cumplimiento de los términos y condiciones dispuestos y extender las mismas conforme las modificaciones contractuales acordadas dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del Contrato y/o modificaciones.

3.1.7. Cumplir con el cronograma de supervisión definido y asistir a las reuniones previamente citadas presencial y/o por medios virtuales según aplique, así como garantizar la entrega de soportes documentales, informes o requerimientos realizados por el Supervisor del Contrato.

3.1.8. Cumplir con los compromisos derivados de los planes de mejoramiento suscritos en las visitas de auditoría médica, auditoría de calidad y/o los demás planes derivados de los informes de supervisión de Contratos en los términos, condiciones y plazos establecidos por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** para garantizar la calidad de los servicios contratados.

3.1.9. Prestar los servicios de manera integral con criterios de calidad en sus componentes de oportunidad, accesibilidad y continuidad para la población afiliada a **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.**

3.1.10. Cumplir y velar por el logro de los indicadores definidos en el Anexo No. 2 – Indicadores de seguimiento a la ejecución del contrato, ajustes o medidas contractuales derivadas del incumplimiento de las metas pactadas.

3.1.11. Diligenciar, validar y radicar correctamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud–RIPS, conforme a la Resolución 948 de 2026 y demás normas vigentes, realizando auditorías internas periódicas y corrigiendo oportunamente las inconsistencias notificadas por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.**

3.1.12. Garantizar la veracidad, oportunidad y corrección de la información reportada en RIPS, asegurando que los diagnósticos se registren conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente (CIE-10 o CIE-11) y dando cumplimiento a la Resolución 2321 de 2011 o la que la modifique o sustituya.

3.1.13. Garantizar el buen desempeño de los equipos a utilizar para la ejecución del objeto contractual, efectuando mantenimientos preventivos y correctivos a los

que haya lugar, de la misma manera cumplir con los compromisos derivados de los planes de mejoramiento suscritos en las visitas de auditoría.

3.1.14. Responder las PQRD relacionadas con la población a cargo de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**, dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con los tiempos establecidos en la Circular 2023151000000010-5 de 2023 – "Tiempos de Respuesta PQR", remitiendo informe mensual a la Capital Salud EPS-S de las PQRS y de las respuestas emitidas. Igualmente, el **CO**NTRATISTA se obliga a presentar la información pertinente para dar solución a PQRS interpuestas por el USUARIO a la ENTIDAD por servicios prestados por este y, en consecuencia, se obliga a diseñar y presentar a la ENTIDAD, los planes de mejoramiento institucional y programas de atención al usuario que correspondan.

3.1.15. Proporcionar oportunamente a **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** la información que requieran los Entes de control, el supervisor del Contrato, o las áreas internas de la EPS-S, en la periodicidad y términos que le sean solicitados.

3.1.16. Reportar los diez (10) primeros días calendario de cada mes, la capacidad instalada de acuerdo con los formatos establecidos por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.**

3.1.17. Pagar oportunamente los honorarios, salarios y prestaciones sociales del personal relacionado con la ejecución del Contrato. Entre el personal del **CONTRATISTA** y **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** no existe ni existirá vinculación laboral ni contractual alguna.

3.1.18. Reportar en oportunidad la información que sea requerida por el supervisor del Contrato, en cumplimiento de los términos y condiciones solicitadas.

3.1.19. GARANTÍA DE CALIDAD. Cumplir con los parámetros de calidad según Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, en relación con el sistema de información e indicadores para el monitoreo de calidad en salud, lo anterior cumpliendo con las directrices de la normatividad vigente, en especial, el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, la Circular Externa 016 de 2016, Circular 056 de 2009 derogada por la Circular Externa 057 de 2009 Alerta Temprana de indicadores que son de obligatorio cumplimiento y demás normas que las adicionen modifiquen, aclaren y/o sustituyan. La IPS deberá reportar mensualmente los siguientes indicadores como parte del monitoreo del SOGC, así:

Resolución 2335 de 2023 dentro de los primeros 14 días calendario de cada mes,

Resolución 256 de 2016 dentro de los primeros 15 días calendario de cada mes,

Resolución 1552 de 2013 dentro de los primero 8 días calendario de cada mes. Este reporte debe radicarse al referente de calidad de red de **CAPITAL**

SALUD EPS-S S.A.S, quien facilitará los instrumentos de reporte y estará en la disposición de realizar las debidas aclaraciones, capacitación y asesoría a la entidad. En el evento que **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** requiera contar con indicadores adicionales a los pactados entre las partes y relacionados con el objeto del presento estudio previo, por la necesidad de atender los requerimientos de las distintas entidades de inspección, vigilancia y control, deberá solicitar por escrito a la entidad el reporte de la información que por su competencia le corresponde a ésta, en el tiempo que se establezca por la correspondiente entidad en el cumplimiento de lo requerido.

3.1.20. ESTÁNDARES DE CALIDAD: Dar cumplimiento a los estándares de calidad aplicables, los cuales trascienden la mera verificación de la existencia de estructuras o de documentación de procesos, orientándose a la implementación efectiva de mecanismos de mejoramiento continuo en la atención en salud centrada en el afiliado, garantizando la oportunidad, seguridad, accesibilidad, pertinencia y continuidad de los servicios prestados, en concordancia con las directrices establecidas en la normatividad vigente, especialmente la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como aquellas disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

3.1.21. AUDITORIA DE CALIDAD: La IPS se obliga a aceptar, atender y facilitar las visitas de auditoría programadas o extraordinarias realizadas por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**, previa concertación entre las partes, con el fin de desarrollar las actividades de auditoría de calidad orientadas a supervisar la adecuada ejecución contractual, así como la atención integral brindada a los afiliados en las sedes e instalaciones donde se presten los servicios contratados.

Para tal efecto, la IPS deberá garantizar el acceso a la información requerida, así como disponer de los recursos tecnológicos, sistemas de información, conectividad y demás medios administrativos y operativos necesarios para el desarrollo de las actividades de auditoría, de conformidad con los lineamientos, procedimientos y criterios establecidos en el Manual de Auditoría de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.**

Las actividades de auditoría estarán orientadas a la verificación del cumplimiento de los estándares de calidad, seguridad del paciente, oportunidad, accesibilidad, pertinencia, continuidad, humanización y demás condiciones aplicables a la prestación de servicios de salud, en concordancia con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud – SOGCS y la normatividad vigente.

Así mismo, la IPS deberá garantizar el cumplimiento de los compromisos, hallazgos, oportunidades de mejora y recomendaciones formuladas como resultado de las visitas de auditoría, seguimiento y evaluación, implementando las acciones correctivas, preventivas y de mejora correspondientes, las cuales

deberán ser medibles, verificables y soportadas documentalmente. Las acciones de corrección inmediata deberán ejecutarse de manera prioritaria y, en aquellos casos que requieran plan de mejoramiento, este deberá formularse, ejecutarse y cerrarse en un plazo no superior a tres (3) meses, salvo que por la naturaleza del hallazgo se establezca un término diferente de común acuerdo entre las partes o por disposición normativa aplicable.

3.1.22. FALLAS DE CALIDAD Y/O EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES DERIVADOS DE LA ATENCIÓN: Asumir integralmente, a cargo del CONTRATISTA en virtud del presente contrato, las atenciones y costos derivados de los eventos adversos prevenibles que se presenten en los afiliados de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** durante la prestación de cualquiera de los servicios, se requiere surtir el debido proceso de análisis clínico entre las partes, sin que su enunciación pueda entenderse de forma taxativa. Dentro de los que se encuentran:

1. Eventos relacionados con la administración de medicamentos en la prestación de servicios y complicaciones derivadas del uso inadecuado, insumos o equipos biomédicos o por la no disponibilidad de éstos
2. Complicaciones derivadas de caída de afiliados y en general cualquier lesión física ocasionadas dentro de las instalaciones de la institución debido a fallas de la infraestructura y mantenimiento.
3. Daño y/o decisión médica o intervención por reporte de ayudas diagnósticas que no pertenecen al afiliado.
4. Presencia de ulceras por presión durante la prestación del servicio.
5. Suicidio del paciente o intento suicida o auto daño que resulta en una discapacidad mientras es atendido en la institución.
6. Muerte materna o daño serio asociado con el trabajo de parto o el nacimiento en un embarazo de bajo riesgo.

3.1.23. Las demás derivadas de la naturaleza y ejecución del presente contrato.

3.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

3.2.1. Cumplir de manera estricta la normativa vigente relacionada con el proceso de vacunación, en especial lo dispuesto en la Circular 044 de 2013 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, garantizando coberturas efectivas y la correcta aplicación del Esquema Nacional de Vacunación.

3.2.2. Participar activa y obligatoriamente en las jornadas de vacunación y demás jornadas de salud definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Entidad Territorial y la EPS, incluyendo, entre otras, jornadas de salud para la mujer (salud rosa), salud masculina, infancia, adolescencia, vejez y atención integral a gestantes.

3.2.3. Direccionar oportunamente a la población a su cargo hacia los servicios sociales, intervenciones colectivas o entidades responsables de las atenciones dispuestas en las rutas intersectoriales, para la atención de eventos como violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil y demás situaciones que así lo requieran, garantizando la existencia, aplicación y socialización de la respectiva ruta de atención.

3.2.4. Realizar actividades de inducción a la demanda intramural y extramural para los programas de promoción y mantenimiento de la salud, mediante estrategias como llamadas telefónicas, mensajes, visitas domiciliarias u otros mecanismos pertinentes, dejando soporte verificable en la historia clínica.

3.2.5. Diseñar y ejecutar campañas internas de educación para la salud, de acuerdo con la caracterización poblacional, el perfil epidemiológico, la ocurrencia de brotes o situaciones de emergencia sanitaria.

3.2.6. Implementar estrategias de información, educación y comunicación en salud orientadas a la promoción del cuidado materno-neonatal y a la reducción de la mortalidad materna y perinatal, conforme a los lineamientos nacionales.

3.2.7. Cumplir y aplicar de manera efectiva los mecanismos de referencia y contrarreferencia y los procesos de coordinación entre prestadores definidos por la EPS, especialmente para la realización de pruebas complementarias, consultas especializadas, imágenes diagnósticas y demás servicios requeridos para la confirmación o descarte de patología.

3.2.8. Entregar y ejecutar el Modelo de Prestación de Servicios de Salud conforme a las características del territorio y a lo pactado con **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**, garantizando continuidad, integralidad y oportunidad en la atención.

3.2.9. Ejecutar integralmente las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), garantizando a los afiliados la valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, de acuerdo con los lineamientos del MSPS, el INS y el modelo de atención basado en equipos territoriales, incluyendo la derivación oportuna a rutas de grupo de riesgo o a servicios especializados cuando sea requerido.

3.2.10. Realizar las intervenciones definidas en las Resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019, sus anexos técnicos y demás normas que las modifiquen o sustituyan, garantizando el cumplimiento de las coberturas y metas establecidas para cada anualidad.

3.2.11. Diligenciar de manera correcta y completa los códigos diagnósticos CIE-10 o CIE-11 en la estructura de RIPS, plano AC, garantizando la calidad del registro de diagnósticos, lo cual permita el seguimiento efectivo de intervenciones, cohortes y resultados en salud.

3.2.12. Dar cumplimiento a la normativa vigente y a los protocolos de vigilancia epidemiológica en salud pública, en el marco de la gestión integral del riesgo en salud.

3.2.13. Implementar y garantizar el proceso de referencia y contrarreferencia de los afiliados ambulatorios que requieran atención en otros servicios o niveles de complejidad.
3.2.14. Adoptar los ajustes necesarios para la eliminación de barreras físicas, comunicacionales, actitudinales y administrativas, garantizando la atención efectiva de los afiliados de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**, con enfoque diferencial y de accesibilidad universal.
3.2.15. Realizar la captación activa de las poblaciones objeto de los programas de promoción y mantenimiento de la salud, ejecutar las actividades preventivas correspondientes y reportar oportunamente la información a la EPS, en cualquiera de los momentos de contacto del usuario con el prestador o mediante la gestión de los equipos básicos territoriales.
3.2.16. Reportar oportunamente los Eventos de Interés en Salud Pública – EISP al SIVIGILA, en cumplimiento del Decreto 3518 de 2006 incorporado íntegramente en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, la Resolución 966 de 2016 y los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
3.2.17. Garantizar la prestación oportuna y con calidad de los servicios contratados en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Materno Perinatal (RMPN), optimizando los procesos administrativos, la gestión de agendas, la adecuación de espacios y la atención preferencial o diferencial, promoviendo la adecuación intercultural de los servicios.
3.2.18. Conocer, caracterizar y analizar la situación de salud de las personas y familias a su cargo, generando las acciones necesarias para garantizar su atención integral y oportuna.
3.2.19. Garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Materno Perinatal (RMPN), de acuerdo con la población asignada y los perfiles definidos por el MSPS.
3.2.20. Asegurar que el talento humano que presta servicios en las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y Ruta Materno Perinatal (RMPN) se encuentre debidamente capacitado para la realización de procedimientos, aplicación de instrumentos y ejecución de consultas según el ciclo de vida.
3.2.21. Designar un responsable de vigilancia epidemiológica que actúe como enlace técnico ante la EPS y la entidad territorial.
3.2.22. Designar un responsable administrativo en salud o coordinador de los programas de promoción y mantenimiento de la salud y de la Ruta Materno-Perinatal (RMPN), como enlace ante la EPS y la entidad territorial.
3.2.23. Garantizar procesos permanentes de capacitación continua del talento humano administrativo, asistencial y operativo, orientados a mejorar la articulación y calidad de los procesos internos.

3.2.24. Vincular al talento humano de la institución en las capacitaciones impartidas por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**, garantizando su participación efectiva.
3.2.25. Realizar las adaptaciones y ajustes necesarios en los servicios para garantizar la implementación clara, integral y efectiva de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Materno Perinatal (RMPN).
3.2.26. Cumplir con lo dispuesto en la Resolución 2350 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, garantizando la disponibilidad de stock de fórmula terapéutica nutricional para la realización de la prueba de apetito en el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses.
3.2.27. Evidenciar el avance en la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), la Ruta Materno Perinatal (RMPN) y demás rutas obligatorias, conforme a la metodología definida por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** y la normativa vigente.
3.2.28. Garantizar el agendamiento oportuno y la realización efectiva de las consultas correspondientes a las Rutas de Atención.
3.2.29. Implementar y aplicar los anexos técnicos definidos en la Resolución 3280 de 2018, asegurando su uso obligatorio en la Atención Materno-Perinatal y demás Rutas de obligatorio cumplimiento.
3.2.30. Contar con todas las licencias, permisos y autorizaciones para el desarrollo del objeto del Contrato, de igual manera de los equipos, personal y certificaciones que utilice para tal fin; además de cumplir con los procedimientos y condiciones de habilitación de los servicios de salud acreditando, la Capacidad técnico-administrativa, Suficiencia patrimonial y financiera y la Capacidad tecnológica y científica.
3.2.31. Garantizar la adecuada prestación bajo estándares de oportunidad y calidad a los afiliados autorizados por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para su desarrollo. Lo anterior con el fin que **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** pueda garantizar la accesibilidad de los usuarios en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Ley 972 de 2005, Ley 1098 de 2006 Decreto 1543 de 1997, Resolución 3442 de 2006 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. En ningún caso **EL CONTRATISTA** podrá suspender, interrumpir o limitar la prestación de los servicios objeto del presente Contrato a los afiliados de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**, salvo en los eventos expresamente permitidos por la ley y debidamente autorizados por la EPS.
3.2.32. Cumplir con todas las demás obligaciones relacionadas con el objeto contractual y los anexos técnicos que hacen parte integral del presente Contrato.

Nota: No suspensión del servicio. En ningún caso **EL CONTRATISTA** podrá suspender la prestación de servicios, a los afiliados de **CAPITAL SALUD** por cuanto se estaría vulnerando el derecho fundamental a la salud, así mismo los menores de edad y los adultos mayores gozan de doble protección Constitucional, por cuanto los servicios de salud deben

ser brindados de manera integral, prioritaria, expedita y en cumplimiento al Artículo 13° y 44° Constitucional y Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, Circular 013 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Adicional a las normas enunciadas, aplicaran las que modifiquen o sustituyan y las que conformen el bloque de constitucionalidad, salvo casos de fuerza mayor o caso fortuito, en dicho caso será necesario notificar a **CAPITAL SALUD** de manera inmediata.

EL CONTRATISTA garantiza la adecuada prestación de los servicios de salud bajo estándares de oportunidad y calidad a los afiliados autorizados por **CAPITAL SALUD EPS-S** y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para su desarrollo. Lo anterior con el fin que **CAPITAL SALUD EPS-S** pueda garantizar la accesibilidad de los usuarios en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Ley 972 de 2005, Ley 1098 de 2006 Decreto 1543 de 1997, Resolución 3442 de 2006 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

El CONTRATISTA debe contar con todas las licencias, permisos y autorizaciones para el desarrollo del objeto del contrato, de igual manera de los equipos, personal y certificaciones que utilice para tal fin; además de cumplir con los procedimientos y condiciones de habilitación de los servicios de salud acreditando, la Capacidad técnico-administrativa, Suficiencia patrimonial y financiera y la Capacidad tecnológica y científica.

3.3. OBLIGACIONES DE LA EPS-S.

3.3.1. Realizar la evaluación, seguimiento y control de la prestación del servicio a través de las auditorias concurrentes y/o de calidad, y a través de los Supervisores del Contrato.
3.3.2. Autorizar la prestación de los servicios de salud objeto del Contrato conforme a las condiciones pactadas y, cuando aplique, realizar la gestión de direccionamiento a través de la plataforma MIPRES, de conformidad con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, las políticas internas y los manuales socializados al prestador.
3.3.3. Realizar oportunamente los pagos pactados según la modalidad, de conformidad con lo establecido la Ley 1122 de 2007 y lo establecido en el Decreto 441 de 2022 Sección 5. Reconocimiento y pago artículo 2.5.3.4.5.1 y subsiguientes.
3.3.4. Realizar las auditorias, seguimiento contractual, establecer planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, así como generar los informes de supervisión que permitan evidenciar la calidad en la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento al objeto del Contrato.
3.3.5. Realizar la verificación del pago oportuno de aportes parafiscales por parte del Prestador, siendo este un requisito de entrega mensual dentro de la facturación, objeto de radicación.

3.3.6. Formular a través del área de auditoria médica de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** las glosas por la facturación derivada de la prestación de servicios de salud, así como adelantar el proceso de auditoría de las cuentas por las reclamaciones que se hagan a través de tutelas o servicios de urgencias, de conformidad a los establecido en la Resolución 2335 de 2023 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

3.3.7. Garantizar los canales de comunicación con **EL PRESTADOR** a lo largo del desarrollo de la relación contractual.

3.3.8. Realizar reuniones de seguimiento, al menos una vez trimestralmente a fin de realizar revisión, análisis y seguimiento del presente Contrato, acordado previamente por las partes.

3.3.9. Convocar, de mutuo acuerdo con el **PRESTADOR**, mesas técnicas o mesas de trabajo orientadas a garantizar la correcta ejecución, seguimiento, ajuste y mejora continua del contrato.

3.3.10. **CAPITAL SALUD EPS-S** podrá efectuar, de manera unilateral, lo correspondiente al cumplimiento de los indicadores de gestión, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 2 “Indicadores de seguimiento a la ejecución del contrato”, una vez dichos resultados le hayan sido informados o comunicados formalmente a través de los informes de supervisión o mediante comunicación escrita remitida por el supervisor del contrato.

3.3.11. Cumplir con las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993, sus Decretos reglamentarios, el Decreto 780 de 2016, el Decreto 441 de 2022, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, y demás normas legales vigentes que regulen la relación entre la Entidad y el **PRESTADOR.**

3.3.12. Mantener informado de manera oportuna y adecuada al **PRESTADOR** sobre cualquier modificación, ajuste o actualización que se introduzca a los Anexos del contrato o a aquellos que se incorporen durante su ejecución.

3.3.13. Las demás derivadas del presente Contrato y establecidas en la normatividad vigente.

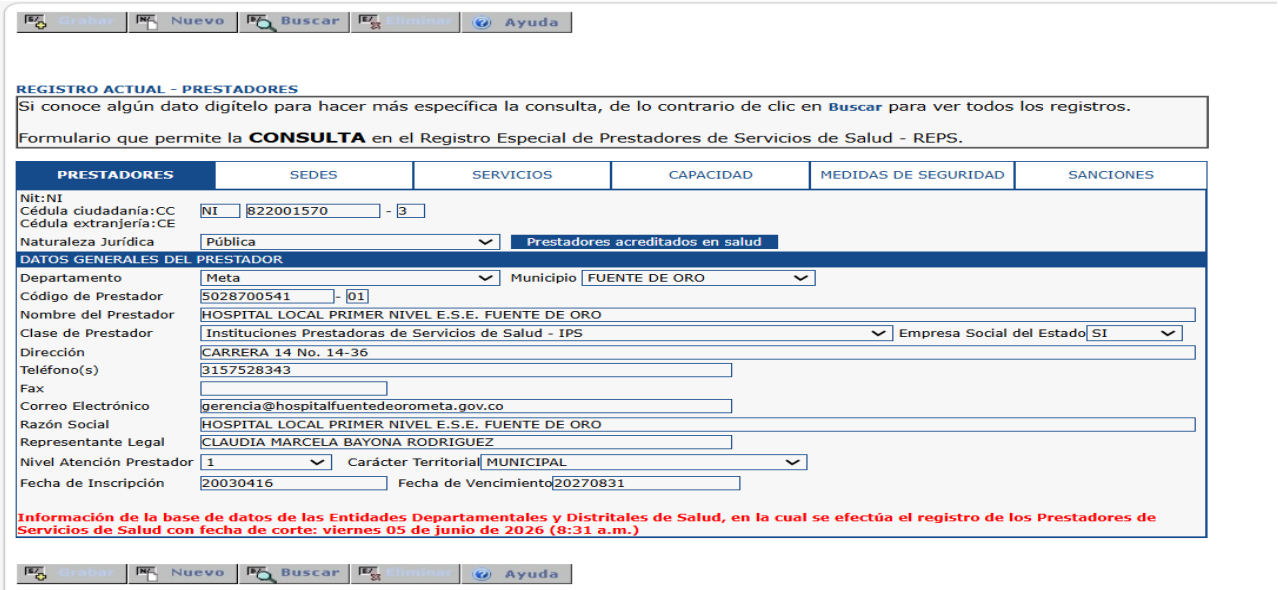
4. AUTORIZACIÓN, PERMISOS Y LICENCIAS NECESARIAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El contratista cumple con las licencias, permisos y autorizaciones para el desarrollo del objeto del Contrato, de igual manera de los equipos, personal, infraestructura, capacidad instalada y certificaciones que utilice para tal fin.

Se verifica la habilitación de servicios en el REPS para el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO:**

CÓDIGO	NOMBRE
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
312	ENFERMERÍA
320	GINECOBSTETRICIA
328	MEDICINA GENERAL
329	MEDICINA INTERNA
334	ODONTOLOGÍA GENERAL
342	PEDIATRÍA
344	PSICOLOGÍA
345	PSIQUIATRÍA
420	VACUNACIÓN
706	LABORATORIO CLÍNICO
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714	SERVICIO FARMACÉUTICO
744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
1101	ATENCIÓN DEL PARTO
1102	URGENCIAS
1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Fuente: Registro Especial De Prestadores De Salud (REPS) 05 de junio de 2026



Fuente: Registro Especial De Prestadores De Salud (REPS) 05 de junio de 2026

Adicionalmente, los servicios ofrecidos por el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO** están regulados por la Resolución 3100 de 2019 y se encuentran habilitados en el Registro especial de prestadores de servicios en salud (REPS) y son los que oferta actualmente para prestar los servicios a la población afiliada a **CAPITAL SALUD EPS-S.**

5. INCLUSIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

De acuerdo con el plan anual de adquisiciones vigente, se encuentra que el objeto contractual está previsto para la presente anualidad.

CODIGO	RUBRO
2.4.5.02.09.3.3.1.4.03	Servicios de Salud Humana - Integrales

Fuente: Base de datos presupuesto

Adicionalmente, se realiza la respectiva clasificación de acuerdo con la Codificación de Bienes y Servicios del Código Estándar de productos y servicios de Naciones Unidas, los servicios a suministrar se encuentran codificados de la siguiente manera:

CÓDIGO UNSPSC	NOMBRE-PRODUCTO	NECESIDAD CAPITAL SALUD EPS
85101706	Servicios tradicionales de la Atención de Salud	Contratación de Servicios integrales de salud

Fuente: SECOP

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL

6.1. ESTUDIO DE MERCADO Y ANÁLISIS.

Para el presente estudio de mercado se tomó como referencia la propuesta económica presentada por el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO** y la Tabla de Negociación (Anexo 1), concertada entre las partes, en la cual se establecen los servicios objeto de contratación, las tarifas aplicables y las condiciones de prestación. Estos documentos constituyen el soporte para la determinación del valor estimado del contrato, permitiendo establecer la suficiencia del techo presupuestal de acuerdo con el alcance de los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de primer nivel de complejidad efectivamente incluidos en la negociación.

El municipio de Fuente de Oro cuenta con 521 afiliados del Régimen Subsidiado y 37 afiliados del Régimen Contributivo (Movilidad), activos en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA de ADRES, con corte al 31 de mayo de 2026, para un total de 558 afiliados.

De conformidad con el artículo 1 de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de las personas y de la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana. En este sentido, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. requiere la presente contratación con el fin de

garantizar el acceso, la oportunidad, la continuidad y la calidad en la prestación de los servicios de salud para la población afiliada del municipio de Fuente de Oro (Meta), contribuyendo a la atención integral de los usuarios y a la disminución de riesgos y complicaciones en salud.

La propuesta presentada por el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO** contempla la prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de primer nivel de complejidad, incluyendo las actividades de Promoción y Detección Temprana (PYD), conforme a los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y al alcance definido en la Tabla de Negociación (Anexo 1), en la cual se encuentran incluidos los servicios efectivamente contratados bajo la modalidad de pago por evento.

Así mismo, se evidenció que el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO** es el único prestador habilitado en el municipio para la prestación integral de los servicios objeto de contratación, condición que garantiza la accesibilidad geográfica, la continuidad de la atención y la permanencia de la oferta de servicios de salud para la población afiliada. En consecuencia, la contratación con esta institución resulta necesaria para asegurar la prestación oportuna, continua e integral de los servicios requeridos por los usuarios del municipio.

En el marco del proceso contractual adelantado por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** con el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO** bajo la modalidad de evento de primer nivel ambulatorio y hospitalario, se precisa que no se solicitaron cotizaciones a otros prestadores en el Municipio de Fuente de Oro. Esta decisión obedece a razones técnicas, normativas y operativas plenamente justificadas, conforme se detalla a continuación:

1. **Obligatoriedad legal de priorizar contratación con la red pública:** De acuerdo con el Decreto 780 de 2016, reglamentario de la Ley 1122 de 2007, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deben contratar como mínimo el sesenta por ciento (60 %) del valor total del gasto en salud con Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) habilitadas y con capacidad resolutiva suficiente en el respectivo territorio, salvo que se demuestre su inexistencia o falta de capacidad técnica y operativa.

   En virtud de dicha disposición, **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**., como entidad de naturaleza mixta que opera en el Régimen Subsidiado, tiene la obligación de garantizar que la mayor parte de su contratación se realice con la red pública hospitalaria. En consecuencia, el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO** se constituye como el principal prestador público habilitado y con cobertura territorial suficiente para atender la población afiliada de la EPS en el municipio de Fuente de Oro.

Así mismo, de acuerdo con la consulta realizada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en el municipio de Fuente de Oro no se identifican otras IPS con habilitación vigente que cuenten con la capacidad técnica, operativa y resolutiva para prestar integralmente los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de primer nivel de complejidad requeridos por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.**, conforme al alcance definido en la Tabla de Negociación (Anexo 1).

Por tanto, la no solicitud de cotizaciones o análisis de oferta a otros prestadores no constituye una irregularidad, sino una decisión ajustada al marco legal y a las condiciones reales de oferta del territorio, en coherencia con los principios de eficiencia, continuidad, accesibilidad, planeación y adecuada destinación de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. **Garantía De Eficiencia, Continuidad y Sostenibilidad:** La contratación con el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO** bajo la modalidad de pago por Evento garantiza:

   - La prestación continua e integral de los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de primer nivel de complejidad definidos en el objeto contractual y en la Tabla de Negociación (Anexo 1).
   - La continuidad en la atención integral de los usuarios afiliados, evitando la fragmentación de la red de prestación de servicios.
   - La disponibilidad de una oferta instalada dentro del municipio, favoreciendo el acceso oportuno, la permanencia y la integralidad en la atención.
   - El cumplimiento de los principios de eficiencia, transparencia, continuidad y responsabilidad en la administración de los recursos públicos destinados al aseguramiento en salud.

En conclusión, la ausencia de comparativos tarifarios externos obedecen al cumplimiento de un mandato legal (contratación prioritaria con red pública). Por tanto, la decisión adoptada se enmarca en los principios de planeación, eficiencia, continuidad y destinación específica de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y garantiza la atención oportuna y de calidad a la población afiliada de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA CONTRATACIÓN

A continuación, se presentan las razones por las cuales se recomienda la contratación de **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO**.

- **Cobertura territorial integral:** Se recomienda la contratación del Hospital Local Primer Nivel E.S.E. Fuente De Oro, teniendo en cuenta que corresponde al único

prestador habilitado en el municipio de Fuente de Oro (Meta) con disponibilidad y capacidad para garantizar la prestación integral de los servicios de salud requeridos, asegurando cobertura total, continuidad en la atención, oportunidad del servicio y satisfacción de la población usuaria, conforme a las necesidades asistenciales de la entidad.

- **Cumplimiento a la normatividad: CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** debe dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 14, literal f), de la Ley 1122 de 2007, el cual dispone que las actividades propias del Plan de Beneficios en Salud (PBS), incluidas las acciones de promoción y prevención, serán ejecutadas a través de las EPS del Régimen Subsidiado, y que la prestación de los servicios de promoción y prevención deberá realizarse mediante la red pública contratada por la EPS en el respectivo municipio.

  Así mismo**,** en cumplimiento al Artículo 16 de la Ley 1122 del 2007 “Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutiva. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Subsidiado, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE cuando exista capacidad resolutiva y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas. “por lo anterior y con el fin de dar cumplimiento a la ley y siendo el **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO**, del sector público la EPS-S está en la obligatoriedad de contratar la prestación del servicio con este prestador.

- **Capacidad Instalada y Habilitación de Servicios:** El **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO**: Cuenta con servicios debidamente habilitados conforme a la normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, lo cual garantiza que la atención prestada a la población afiliada se realice bajo estándares de calidad, seguridad del paciente y suficiencia técnica, permitiendo responder de manera adecuada a la demanda de servicios del nivel de complejidad contratado.

- **Experiencia técnica y operativa comprobada**: El **HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO**, cuenta con una amplia trayectoria en la prestación integral de los servicios en salud en Municipio de Fuente de Oro, lo

cual respalda su responsabilidad en la atención de la población afiliada, cumpliendo con los estándares exigidos por la normatividad vigente.

- **Garantía de continuidad y calidad del servicio:** Esta recomendación busca asegurar la continuidad del servicio, una atención eficaz a la población afiliada y el cumplimiento de los estándares técnicos y operativos establecidos por la EPS-S, aportando al fortalecimiento de la red de prestación de servicios en salud.

- **Puerta de entrada resolutiva:** Garantiza el acceso continuo y oportuno a los servicios básicos, preventivos y resolutivos para la población afiliada a **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** en el Municipio de Fuente de Oro.

- **Portafolio integral de servicios:** Cobertura de los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de primer nivel de complejidad, incluyendo actividades de Promoción y Detección Temprana (PYD), consulta médica general, consulta de enfermería, vacunación, detección temprana, manejo de condiciones crónicas, demanda inducida, Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), atención de urgencias, hospitalización, atención del parto y demás servicios asistenciales contemplados en el Anexo 1 – Tabla de Negociación, de conformidad con la habilitación vigente en el REPS.

- **Mejores resultados en salud:** Atención integral, continua y basada en resultados que reduce la progresión evitable de enfermedades, la fragmentación de la atención y el uso innecesario de servicios de alta complejidad.

- **Optimización de recursos del sistema**: Disminución de costos asociados a atenciones tardías y no resolutivas, fortaleciendo la sostenibilidad del aseguramiento en salud.

- **Soporte al crecimiento de afiliados:** Disponibilidad de una IPS primaria, que respalda el crecimiento de la población afiliada en el municipio de Fuente de Oro (Meta), garantizando una red suficiente y adecuada.

- **Cumplimiento de compromisos interinstitucionales**: Alineación con los acuerdos establecidos en mesas de trabajo con la Secretaría de Salud del Meta y el ESE municipal para mejorar accesibilidad y resolutividad.

- **Impacto de no formalizar el acuerdo:** Riesgo directo para la garantía del derecho fundamental a la salud de 558 afiliados con corte al 31 de mayo de 2026, con posibles barreras de acceso, incumplimiento de metas de salud pública y contingencias jurídicas y financieras

- **Cobertura:** Atención a los usuarios tanto en la zona urbana como rural del municipio favoreciendo la accesibilidad a los mismos, con una red primaria que cuenta con todos los servicios de puerta de entrada requeridos.

6.2. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

De acuerdo con el estudio de mercado realizado, el valor del Contrato se estima en la suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) M/CTE,** para una vigencia de tres (3) meses y/o hasta el 31 de diciembre de 2026**,** incluidos todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones que conlleve la celebración y ejecución total del Contrato que resulte del presente proceso de contratación.

6.2.1 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN.

Con base en el anterior sondeo de mercado, **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** cuenta con la Disponibilidad Presupuestal No. **CDP-2026-1560** Expedido el 28 de mayo de 2026 por un valor de **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) M/CTE.**

COD	RUBRO	VALOR
2.4.5.02.09.3.3.1.4.03	Servicios de Salud Humana - Integrales	$ 75,000,000

6.2.2 FORMA DE PAGO.

La Entidad pagará a **EL CONTRATISTA** por la prestación de los servicios contratados bajo la modalidad de pago por evento, entendiéndose como tal el reconocimiento económico por cada prestación efectivamente realizada y debidamente soportada, de conformidad con las tarifas pactadas en el Anexo No. 1 “Tabla de Negociación” y conforme a los servicios efectivamente prestados a los afiliados de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** de conformidad con lo establecido en el Decreto 441 de 2022, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, y la Resolución 2335 de 2023.

EL CONTRATISTA se obliga a realizar de manera oportuna y completa las gestiones administrativas, técnicas y operativas necesarias para la prescripción, suministro, reporte y facturación de los servicios y tecnologías en salud, garantizando el cumplimiento del ciclo MIPRES, cuando a ello hubiere lugar, de conformidad con la normatividad vigente, como requisito para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías efectivamente prestados bajo la modalidad de pago por evento.

EL CONTRATISTA deberá radicar ante **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** las facturas, que deberán contener todos los requisitos exigidos en el artículo 617 del Estatuto

Tributario, incluyendo los anexos y soportes de RIPS del mes inmediatamente anterior, con la autorización de la prestación de servicios generada por la EPS.

En caso de requerir servicios o tecnologías no cubiertas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**, la IPS deberá realizar las prescripciones a través de la plataforma MIPRES del Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la Resolución 740 de 2024 modificada por la Resolución 2622 de 2024. **EL CONTRATISTA** es la encargada de prestar los referidos servicios y así mismo deberá realizar el cargue con oportunidad y garantizando la calidad, veracidad y cumplimiento de la estructura en los módulos, especialmente en "suministro y facturación" en la plataforma MIPRES.

En cuanto a los valores presentados para reconocimiento y pago derivados de la prestación antes referida, deberán estar ajustados a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, siendo referencia el marco normativo existente en cuanto a los valores máximos de recobro según Resolución 3514 de 2019, así como los incluidos en listados de medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios o actualizados según índice de Precios al Consumidor. No se hará reconocimientos por aquella información que no cumpla con las condiciones de oportunidad y calidad de su reporte en la plataforma MIPRES.

7 MODALIDAD DE CONTRATACIÓN Y FACTORES DE SELECCIÓN.

7.2 CONTRATACIÓN DIRECTA.

Teniendo en cuenta la cuantía del objeto a contratar se trata de una contratación enmarcada en una causal de contratación directa definida de la siguiente manera: "(…) CONTRATACIÓN DIRECTA: *Es el procedimiento mediante el cual se selecciona de manera directa a un proponente en particular, cuando se trate de bienes y servicios necesarios para la operación de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S, de acuerdo con lo establecido a lo largo del presente Manual y en casos especiales, según se señala a continuación: a) Contratos de Prestación de Servicios de Salud (…)"*

De conformidad con lo anterior, se trata de un objeto contractual que se enmarca en causal de contratación directa prevista en el Manual de Contratación y Supervisión vigente. (M02-LJ V4.0- 2024- 17 de mayo de 2024), Capítulo III. Modalidades y Mecanismos de selección, literal 3.

7.3 FACTORES DE SELECCIÓN.

Teniendo en cuenta que se trata de un proceso de contratación directa definido éste como un mecanismo de selección de carácter excepcional y en virtud del cual las entidades pueden contratar mediante un trámite simplificado ágil y expedito sin necesidad de realizar previamente un proceso de selección publico u otra modalidad,

no se aplican requisitos habilitantes o elementos de evaluación, no obstante, se requerirá para la contratación en la prestación de servicios de salud lo siguiente:

a. Certificado de Disponibilidad Presupuestal.
b. Portafolio de Servicios.
c. Soporte de suficiencia para prestación de servicios - Capacidad instalada y/o parque automotor según sea el caso.
d. Modelo de prestación de servicios de la IPS cuando aplique.
e. Indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud.
f. Cámara de Comercio (Expedición no mayor a 60 días) o documentos equivalentes (si aplica).
g. Registro Único Tributario -RUT expedido por la DIAN.
h. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del Representante Legal.
i. Acta de autorización para suscribir Contratos si aplica.
j. Pago de Tasa Supersalud y/o ente de vigilancia y control.
k. Certificado de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales.
l. Certificación Bancaria.
m. Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal y Persona Jurídica
n. Antecedentes Fiscales del Representante Legal y Persona Jurídica
o. Certificado antecedentes policía y medidas correctivas.
p. Formato conocimiento del cliente SARLAFT
q. Los demás requisitos que se consideren necesarios.

8 PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

8.2 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del Contrato será de tres (3) meses y/o hasta el treinta y uno de diciembre de 2026, contados a partir de su perfeccionamiento, aprobación de garantías y expedición del Registro Presupuestal, suscripción del Acta de Inicio por parte del **CONTRATISTA** y del SUPERVISOR designado o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero, conforme a lo establecido en el Manual de Contratación y Supervisión de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**

9 LUGAR DE EJECUCIÓN

La ejecución del objeto contractual se llevará a cabo en Municipio de Fuente de Oro (Meta) en las sedes debidamente habilitadas por el prestador, conforme a las necesidades y requisitos establecidos en el Contrato.

10 SUPERVISIÓN

10.2 EJERCICIO DE LA SUPERVISIÓN

El ejercicio de la supervisión será ejercido por la **SUBDIRECCION SUCURSAL META** el cual contará con el respectivo apoyo a la supervisión por la **COORDINACIÓN MÉDICA SUCURSAL META**, así como la **COORDINACIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE,** la **COORDINACIÓN DE MODELO Y GESTIÓN DEL RIESGO** y la **PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE RED Y CONTRATACIÓN** de la Sucursal Meta, o por quien el Representante Legal designe, el cual contará con el respectivo apoyo de la persona designada por el supervisor del Contrato, quienes organizarán sus acciones para velar por la correcta ejecución, de tal manera que se cumpla integralmente con el objeto, obligaciones y clausulado previsto en el Contrato. A su vez deberán cumplir con las disposiciones contenidas en el Manual de Contratación y Supervisión de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**.

El Supervisor estará encargado y será responsable de efectuar el seguimiento integral del objeto y de las obligaciones del contrato suscrito, desde las dimensiones técnica, administrativa, financiera y jurídica, así como de cumplir con las funciones y demás disposiciones establecidas en el Manual correspondiente, desde el inicio de su ejecución y hasta su liquidación, en los casos en que esta proceda conforme a lo establecido en el mismo. Dicho seguimiento se realizará de manera trimestral, con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el avance del objeto contratado y la adecuada ejecución de los recursos.

El supervisor podrá formular las observaciones que considere pertinentes a **EL CONTRATIST**A para que éste realice los ajustes a que hubiere lugar, con el fin de mejorar la ejecución del presente Contrato. Las obligaciones del supervisor serán las contenidas en el Manual de contratación y supervisión vigente, como las establecidas en el presente Contrato. Las personas designadas como apoyo a la supervisión verificaran en conjunto con los supervisores el cumplimiento del Contrato.

En caso de vacaciones del supervisor designado, la designación se realizará excepcionalmente en un profesional del área, de acuerdo con las necesidades o el alcance del Contrato y en todo caso por las reglas definidas en el Manual de Contratación Vigente.

11 ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLO

Capital Salud EPS-S, de acuerdo con las disposiciones establecidas en el Manual de Contratación vigente (M02-LJ V4.0-2024-17 de mayo de 2024), realiza la identificación de los riesgos objeto de la contratación. En el anterior sentido, los riesgos mayores requieren de un monitoreo adicional para disminuir su probabilidad de ocurrencia o mitigar su impacto durante el Proceso de Contratación.

Para el efecto, **CAPITAL SALUD EPS-S-S.A.S**, identificó para el presente proceso de contratación los riesgos que se presentan en evaluación de matriz de riesgos anexa.

Ver matriz de riesgos anexa.

12 GARANTÍAS

Para la cobertura de los riesgos contractuales y garantizar el cumplimiento del objeto y obligaciones, en el manual de contratación (M02-LJ V4.0-2024-17 de mayo de 2024) de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** se establece que en todos los Contratos que sean suscritos por **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** en calidad de contratante contarán con la constitución de las garantías contractuales que se hayan considerado necesarias desde los estudios, en tal sentido se considera necesario constituir a favor de **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** y a presentar las siguientes garantías representadas en pólizas de seguros expedidas por una compañía legalmente establecida en el país, y aceptada por el **CONTRATANTE.** en los siguientes términos:

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES: Que ampara en forma integral los establecimientos médicos e instituciones como laboratorios, clínicas, hospitales y centros de salud por daños materiales, responsabilidad civil extracontractual, manejo global y vehículos, la cual debe estar vigente dentro de la ejecución y vigencia del Contrato.

13 ANEXOS

ANEXO No. 1. Tabla de Negociación.
ANEXO No. 2. Indicadores de seguimiento a la ejecución del Contrato.
ANEXO No. 3. Guías de Práctica Clínica.
ANEXO No. 4. Caracterización Poblacional.
ANEXO No. 5. Manual de Operación y Auditoria.

Elaboró:

Leidy Montañez U.
Leidy Lorena Montañez Urrea
Profesional Especializada de Red y Contratación
CAPITAL SALUD EPS-S

Revisó:



Nohora Milena Mendoza Hurtado
Coordinadora Nacional de Red y Contratación
CAPITAL SALUD EPS-S

Aprobó:



Zoraida Gómez Hernández
Subdirectora Sucursal
CAPITAL SALUD EPS-S



Roberto Gómez Rengifo
Director Médico
CAPITAL SALUD EPS-S