ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PARA CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN(A) MÉDICO PARA DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD CONFORME LA RESOLUCION No. 000230 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS AL HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E. PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO, TOLIMA

FECHA: 20 de agosto del 2026
De conformidad con las necesidades de la entidad, se presenta el estudio de conveniencia y oportunidad para respaldar el siguiente proceso de contratación.

MODALIDAD DE SELECCIÓN	BASE LEGAL
CONTRATACIÓN DIRECTA	Ley 100 de 1993, Resolución 373 del 13 de Noviembre de 2024, por medio de la cual se adopta el manual de contratación del hospital.

INFORMACIÓN GENERAL

El señor Gerente del Hospital a través del plan de gestión tiene la obligación de planificar y ejecutar las políticas internas y externas que permitan la armonización del mismo conforme a las necesidades apremiantes del Hospital.

En cumplimiento de lo anterior, requiere de un médico general con amplia experiencia para brindar apoyo y acompañamiento en la toma de decisiones y en el acatamiento de sus directrices mediante el seguimiento de la ejecución de sus políticas de gestión.

En la actualidad se requiere la contratación de profesionales en medicina para que hagan parte de los Equipos Básicos de Salud en la ejecución de las actividades de Atención Primaria en Salud, cuyo objeto es lograr el normal y adecuado funcionamiento de la institución, que incluye la organización, coordinación, ejecución de las actividades requeridas con el propósito de garantizar la continuidad, calidad, integralidad del servicio de consulta determinadas en la ley 1438 de 2011, en lo relacionado al servicio de salud en las zonas dispersas.

Como quiera que se hace necesario prestar el servicio en forma ininterrumpida, además con calidad, es imprescindible vincular personal profesional en medicina, a través de contratos de prestación de servicios, toda vez que no puede modificarse el plan de cargos; la carencia de suficiente personal, amenaza la continuidad y la integralidad en la prestación de servicios salud y la vida de los usuarios que acuden al Hospital, por tal razón estos deben contratarse baja la modalidad de prestación de servicios.

La contratación de servicios asistenciales en el programa de Atención Primaria en Salud obedece a una necesidad evidente , que no es posible atender con el personal de planta, por tanto es imprescindible contratar apoyo considerando que la misión principal de la ESE

es la protección de la vida a de sus pacientes y no puede verse restringida por limitaciones que pongan en peligro la vida humana, la salud es un derecho y también un servicio público esencial a cargo del Estado y atendiendo que los desplazamientos del personal médico a zonas dispersas, afecta el servicio que se desarrolla en las instalaciones del Hospital.

Que el Hospital ha resultado favorecido en el programa denominado ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, y se ha girado unos recursos financieros y económicos para la conformación de Equipos Básicos en Salud, para atender a la población dispersa residente en jurisdicción del Municipio de San Antonio, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 000230 del 10 de febrero de 2026 *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud"*

DESCRIPCION Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

Que a través de la Ley 1751 de 2015 se reguló el derecho fundamental a la salud, con el objeto de garantizarlo, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Este derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Que así mismo, el artículo 24 de la precitada ley, señala que es responsabilidad del Estado realizar acciones tendientes a garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. Esto implica que, la extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social, por lo que, para poder realizar una atención en zonas dispersas, se deben ejecutar acciones razonables, eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

Que el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud la cual se define como un ejercicio de coordinación intersectorial para garantizar la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad para lograr un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

Que el artículo 13 de la citada ley señala los elementos que se deben tener en cuenta para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, entre los que se encuentra el talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado, como respuesta a las barreras identificadas en la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS-, en procura de avanzar hacia un sistema de salud con capacidad de respuesta para abordar y asegurar la atención en salud de las personas, familias y comunidades en todos sus momentos de curso de vida.

Que el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011 dispone que los Equipos Básicos de Salud se comprenden como un concepto funcional y organizativo que permite facilitar el acceso a los

servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud; en ese sentido, la constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano y, por ende, deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

Que los artículos 1 y 4 del Decreto 1876 de 1994 señalan que las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por ley o por las asambleas o concejo y entre cuyos objetivos se establece entre otros, satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento y garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Que, habiéndose agotado el respectivo trámite técnico, administrativo y presupuestal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la ***Resolución No. 000230 del 10 de febrero de 2026 "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud"***, y en virtud de la cual a favor de la E.S.E. La Misericordia de San Antonio, Tolima, realizó una asignación de recursos equivalentes a $1.043.784.000 M/CTE, para que desde esta ESE, se vincule el personal idóneo correspondiente que integre los Equipos Básicos de Salud y con ello se logren ejecutar en esta municipalidad y zonas rurales el programa de Atención Primaria en Salud

Que para la asignación de esos recursos nuestro Hospital diagnosticó y así lo puso de presente ante el Ministerio de Salud y Protección Social, que se tendrían identificados determinados territorios y micro territorios que serán los beneficiarios de la ejecución de esta estrategia, a saber:

TERRITORIO	TOTAL VIVIENDAS POR TERRITORIO	AGRUPACION DE MICROTERRITORIOS	TOTAL HOGARES/FAMILIAS VIVIENDA A INTERVENIR	TIPO DE DISPERSIÓN	CODIGOS POR MICROTERRITORIO	VEREDAD	NUMERO DE VIVIENDAS A INTERVENIR
TERRITORIO 1	350	MICRO 1	74	DISPERSIÓN ALTA	MT01	V. La Nutria	33
						V. Las Pavas	15
						V. Las brisas	26
		MICRO 2	50	DISPERSIÓN ALTA	MT02	V. El Triunfo	32

						V. Naranjos	18
		MICRO 3	105	DISPERSIÓN MEDIA	MT03	V. Tolda Blanca	105
		MICRO 4	121	DISPERSIÓN MEDIA	MT04	V. Cajamarca playa	38
						V. Mesetas ventilla	32
						V. Recreo Alto	51
TERRITORIO 2	314	MICRO 1	68	DISPERSIÓN ALTA	MT01	V. La Librada	39
						V. Florida Baja	29
		MICRO 2	83	DISPERSION ALTA	MT02	V. Florida Alta	32
						V. Pringamosal	19
						V. Recreo Bajo	32
		MICRO 3	59	DISPERSIÓN ALTA	MT03	V. Los Guayabos	22
						V. San Francisco	18
						V. San Jerónimo	19
		MICRO 4	104	DISPERSION MEDIA	MT04	V. Villahermosa	90
						V. Soledad Berlín	14
TERRITORIO 3	352	MICRO 1	104	DISPERSIÓN ALTA	MT01	V. El corazón	24
						V. El Salado	50
						V. La Unión	30
		MICRO 2	137	DISPERSIÓN MEDIA	MT02	V. Mesetas	65
						V. Lugo Alto	72
		MICRO 3	111	DISPERSIÓN ALTA	MT03	V. La Cristalina	22
						V. Las Palmas	16
						V. Carraspos	73

						o	
TERRITORIO 4	333	MICRO 1	105	DISPERSIÓN MEDIA	MT01	V. Las Delicias	21
						V. Las Mercedes	17
						V. San José de Tetuán	67
		MICRO 2	120	DISPERSIÓN MEDIA	MT02	V. El Silencio	53
						V. Tetuancito	67
		MICRO 3	108	DISPERSIÓN ALTA	MT03	V. Desierto Peña Lisa	19
						V. Santa Rosa	45
						V. Palmira Alta	44
TERRITORIO 5	330	MICRO 1	135	DISPERSIÓN MEDIA	MT01	V. Resguardo Indígena San Antonio de Calarma	40
						V. San Jorge	95
		MICRO 2	142	DISPERSIÓN MEDIA	MT02	V. La Argelia	55
					MT03	V. El Diamante	87
		MICRO 3	53	DISPERSIÓN ALTA	MT04	V. Legía Alta	20
						V. Los Laureles	33
TERRITORIO 6	392	MICRO 1	130	DISPERSIÓN MEDIA	MT01	V. La Laguna	101
						V. Cajamarca Lejía	29
		MICRO 2	134	DISPERSIÓN MEDIA	MT02	V. Lejía Baja	49
						Tres esquinas	55
						V. Vino Llano	30

						Grande	
		MICRO 3	128	DISPERSIÓN MEDIA	MT03	V. El Jardín	60
						V. Calarma	68
TERRITORIO 7	374	MICRO 1	125	DISPERSIÓN MEDIA	MT01	V. El Cural	74
						V. Las Juntas	51
		MICRO 2	143	DISPERSIÓN MEDIA	MT02	V. Loma Larga	87
						V. El Poleo	49
						V. La Rivera	7
		MICRO 3	106	DISPERSIÓN MEDIA	MT03	V. Quinta Cajón	106
TERRITORIO 8	1834	MICRO 1	394	ZONAS DE DISPERSION MEDIA BAJA	MT01	CENTRO POBLADO DE PLAYA RICA	394
		MICRO 2	487	ZONAS DE DISPERSION BAJA	MT02	Pueblo Nuevo	377
						B. Chapinero	98
						B. Fátima	12
		MICRO 3	472	ZONAS DE DISPERSION BAJA	MT03	B. El Tesoro	165
						B. Las Vegas	34
						B. El triunfo	112
						B. Las Albercas	161
		MICRO 4	481	ZONAS DE DISPERSION BAJA	MT04	12 de octubre	408
						B. Centro	63
						B. Prado	10

No obstante, mediante socialización con los diferentes actores intersectoriales del municipio que incluyeron alcalde, desarrollo social, dirección local de salud, coordinación de salud pública, educación, EPS donde se debatieron y se acordaron los micro territorios a impactar en el municipio, logrando entre todos la aprobación de los honorarios y los recurso de reconocimiento por el trabajo rural, reconociendo la dispersión territorial y los desplazamientos entre cada una de las viviendas, se reconoce la necesidad de incentivar a

los EBS para lograr los objetivos aprobando entre todos los actores el reconocimiento de honorario integrales a los EBS a funcionar en el territorio.

Es de precisar, igualmente, que en el marco del modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo que plantea el plan de desarrollo Colombia potencia mundial de la vida, se cuenta con unas metas que pretenden materializarse con la ejecución de estos recursos y en concreto con la ejecución de la estrategia Atención Primaria en Salud; entre esas metas se halla la correspondiente a dirigirnos hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo, en donde Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se propone (i) desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado; en suma, se tiene que determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo, se orienta para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyen: (i) la actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo; (ii) promoción de hábitos saludables con enfoque diferencial y de curso de vida a través de la implementación de un plan estratégico intersectorial para promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. Este plan incluirá la creación e implementación de un programa de juego activo y actividad física con enfoque diferencial, basado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y (iii) acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no trasmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes.

Que, en desarrollo de lo anterior, como deben conformarse los Equipos Básicos de Salud se advierte de allí la necesidad de contar con médico que preste sus servicios para en los mismos términos dar cumplimiento en lo que a ejecución de recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

DESCRIPCIÓN

2.1. Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios.
2.2. Objeto (Especifico).	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN(A) MÉDICO PARA DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD CONFORME LA RESOLUCION No. 000230 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS AL HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E. PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO, TOLIMA

2.2.1. Especificaciones técnicas aplicables.

La necesidad de la Administración se pretende satisfacer a través de la realización de un contrato de prestación de servicios profesionales de conformidad con la Ley 100 de 1993.

Que para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y la experiencia directamente relacionada con el área d que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas.

El contratista deberá presentar informes de actividades mensuales en donde se discrimine las actividades desarrolladas, y el cual deberá ser aprobado por el supervisor.

Tiempo de ejecución del servicio: El plazo de ejecución de las actividades propias del objeto del acto contractual que se pretende adelantar, será de tres (03) meses y dieciocho (18) días contados desde la firma del acta de inicio.

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

2.3. Plazo	**TRES (03) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS CONTADOS DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO**
2.4 Lugar de Ejecución y/o entrega.	Municipio de San Antonio Tolima
2.5. Valor	El Hospital tiene presupuestados para esta contratación **CUARENTA Y UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($41.580.000) M/CTE.**
2.6. Forma y Requisitos de pago.	El Hospital cancelará al contratista, **EN TRES (03) PAGOS CADA UNO POR EL VALOR DE ONCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL ($11.550.000 M/CTE) Y UN PAGO FINAL POR SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS ($6.930.000 M/CTE).** Previa presentación de los siguientes documentos:

	• Certificación del área de sistemas donde se establezca que las Historias Clínicas efectuadas por el contratista se encuentren debidamente cerradas. • Informe expedido por el Supervisor. • Informe de actividades ejecutadas. • Presentación de cuenta y/o factura de cobro por parte del contratista • Certificación bancaria de la Cuenta y Número de Cuenta a la cual deba consignarse el valor pagado • Deberá acreditar pago al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con la Ley 828 de 2003, Art. 23 de la Ley 1150 de 2007. • Informe final

2.6 Vigilancia y Supervisión: JUAN ALEJANDRO MARTINEZ TORRES

OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el cronograma de actividades establecidas por el supervisor del contrato en los micro territorios asignados y aquellos que le sean requeridos. **2.** Asistir y participar a todas las capacitaciones, reuniones y actividades organizadas por el coordinador de los Equipos Básicos en Salud. **3.** Realizar seguimiento al plan de cuidados de acuerdo con la identificación de prioridades y necesidades de la persona, familia y comunidad y articular atenciones con auxiliares de enfermería, enfermero, psicólogo y gestor. **4.** Brindar atención primaria integral a la población atendida, incluyendo la población que pertenece al programa PAPSIVI, realizando valoraciones de salud basadas en el ciclo vital y estableciendo planes de seguimiento continuos, según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y lineamientos dados por el ministerio de salud. **5.** Diligenciamiento completo de historia clínica SIHOS conforme a los lineamientos institucionales, de las atenciones realizadas en un tiempo máximo de 8 días calendario desde la fecha de la atención, presentando certificación de paz y salvo por parte del área de facturación. **6.** Realizar atención médica en las jornadas de salud extramural conforme a las necesidades de los micro territorios, puesto de salud de Playa Rica y cumplir cabalmente con el cronograma establecido por el supervisor del contrato. **7.** Activar los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia servicios e intervenciones no incluidas en la Atención Primaria en salud, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención y de personas que requieran remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. **8.** Utilizar por cuenta propia herramientas tecnológicas como computadores, teléfonos y demás equipos necesarios para llevar a cabo las actividades. **9.** Llevar a cabo identificación, notificación y seguimiento a los Eventos de Interés en Salud Publica – EISP. **10.** Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. **11.** Mantener la confidencialidad de toda la información obtenida durante las atenciones prestadas a la comunidad, en cumplimiento de los principios éticos y legales vigentes. **12.** Presentar los informes de actividades conforme a los lineamientos dados por la Coordinación de los equipos básicos en salud. **13.** Digitalizar y cargue de información de los

soportes, registros fotográficos, documentos entre otros según lineamientos dados por el supervisor del contrato. **14.** Realizar todas las funciones de Archivo que sean propias de las actividades realizadas dentro de la prestación del servicio esto es foliar, enganchar, encarpetar, rotular y las demás requeridas por el supervisor. **15.** Brindar apoyo en los procesos de vacunación del PAI en todas las actividades requeridas, principalmente en lo relacionado con la vacunación de Fiebre Amarilla y demás actividades relacionadas; conforme a lo solicitado por la ESE y los entes de control a fin de mitigar el riesgo en salud. **16.** Las demás relacionadas con el objeto contractual. **Parágrafo 1:** El incumplimiento reiterado hasta por dos (2) veces, de alguna de las anteriores clausulas específicas del contrato, que sean descritas como hallazgo frecuente en los informes de supervisión, darán ocasión a la terminación unilateral del mismo, por parte del Hospital. **PARAGRAFO 2: EL CONTRATISTA** se compromete a realizar trabajo de campo, días administrativos y jornadas de salud conforme al cronograma establecido por la coordinación de los Equipos Básicos en Salud **PARAGRAFO 3: EL CONTRATISTA** se compromete a intervenir todas las viviendas asignadas para seguimiento de indicadores o pendientes por intervenir. **PARÁGRAFO 4.** EL CONTRATISTA se compromete con el HOSPITAL a responder por los servicios no liquidados, mal elaborados y no entregados en el tiempo establecido dentro de sus obligaciones, los mismos serán cancelados con sus recursos o prestados por sus propios medios con el fin de garantizar el cumplimiento de metas asignadas. **NOTA ACLARATORIA:** El pago está sujeto al cumplimiento de las obligaciones y metas establecidas.

OBLIGACIONES POR PARTE DEL HOSPITAL: 1) Exigir al contratista la debida prestación del servicio contratado. 2) Facilitar al contratista las condiciones básicas necesarias para la prestación del servicio contratado en la forma y oportunidad convenidas. 3) Controlar la calidad de los servicios contratados y cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas. 4) Pagar el valor del presente contrato de acuerdo con lo pactado en el mismo.

ANÁLISIS DEL RIESGO

TIPO DE RIESGO	FACTOR	IMPACTO	RESPONSABLE
Económico	Incremento de los Precios: en cuyo caso el contratista seleccionado no podrá superar el precio ofrecido en la propuesta una vez iniciada la ejecución del contrato. La inadecuada proyección de costos económicos incurridos por el contratista en la ejecución del contrato al momento de presentar su propuesta económica	Medio - Bajo	Contratista
Daños a la entidad o a terceros	La ejecución de las actividades objeto del contrato será responsabilidad total del contratista y responderá por las mismas y cuando se cause algún prejuicio al Hospital o a terceros	Medio - Alto	Contratista
Incumplimiento de las obligaciones del contrato	Será responsabilidad total del contratista cumplir con las obligaciones a cargo suscritas en el acto contractual, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito	Medio	Contratista
Calidad del servicio	El contratista es absolutamente responsable de la calidad de los servicios ofertados y prestados con total independencia y profesionalismo.	Medio - Bajo	Contratista

TIPO DE RIESGO	FACTOR	IMPACTO	RESPONSABLE
Técnicos	En caso de que en el curso del contrato cambien las especificaciones técnicas del objeto a contratar, que afecte de manera grave la ejecución de éste, se deberá concertar entre las partes los valores que impliquen estos cambios	Medio - Bajo	Hospital - Contratista
Legales	Riesgos derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato. Efectos desfavorables ocasionados por normas, disposiciones o directrices que adopte a la administración durante la ejecución del contrato y que sean aplicables al contrato, con excepción de normas tributarias. Se deberá 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 - Bajo	Hospital - Contratista
Ambientales	Los que se deriven de regulaciones ambientales que afecten la ejecución del contrato. Se deben concertar tales modificaciones	Medio - Bajo	Hospital - Contratista
De la Naturaleza	Eventos naturales en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo, los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros	Bajo	Hospital - Contratista

GARANTIAS

Una vez estudiado el riesgo y dada la inexistencia del mismo, la E.S.E. no considera necesaria la exigencia de garantías, para este tipo de contratación fundamentado en lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, especialmente el Artículo 2.2.1.2.1.5.4. *Garantías.* La Entidad Estatal es libre de exigir o no garantías en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies y además de lo señalado en el manual de contratación del Hospital.

SUPERVISIÓN

La supervisión del presente contrato será ejercida por parte de JUAN ALEJANDRO MARTINEZ TORRES, quien vigilara el desarrollo de las actividades del contrato

ORIGINAL FIRMADO
JUAN ALEJANDRO MARTINEZ TORRES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Elaboró: María Juliana Castro Arias - Asesora Jurídica
Revisó: Juan Alejandro Martínez T- Profesional Universitario
Aprobó: Uberney Ríos Betancourth – Gerente ESE