San Martín de los Llanos, 28 de septiembre de 2026

Señora
**VALENTINA JAVELA ROMERO**
CC 1.029.984.288 de San Martin, Meta
Dirección: Calle 20 N° 5B – 82
Celular: 310-4878781
Email: valentinajavela1@gmail.com

**REFERENCIA:** **INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA**

**OBJETO:** **ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN O PROFESIONALES CUYO OBJETO ES** *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL AGENDAMIENTO, REGISTRO Y FOMENTO DE LA DEMANDA INDUCIDA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL DE SAN MARTÍN."*

Cordial Saludo;

La Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos, le invita a presentar propuesta de acuerdo a la necesidad presentada por parte dela Subgerencia, y los documentos previos que soportan el presente proceso de contratación, de acuerdo a los siguientes parámetros:

| | |
|---|---|
| **ENTREGA DE LA PROPUESTA:** | Máximo dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la recepción de la invitación a presentar propuesta |
| **VIGENCIA DE LA PROPUESTA:** | El oferente deberá determinar en su propuesta el termino de vigencia del valor propuesto, el cual no podrá ser menor a treinta (30) días. |
| **FORMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA:** | El plazo en que comedidamente solicitamos sea entregada la propuesta es de máximo tres (3) días hábiles después de recepcionada la invitación en las instalaciones de la Empresa Social Del Estado Hospital Local de San Martin de Los Llanos, ubicado en la *calle 4 N° 7-34, Barrio Camoa, San Martin – Meta.* |

En ese sentido, se sugiere tener en cuenta las siguientes condiciones mínimas establecidas del objeto a contratar, así:

| | |
|---|---|
| **OBJETO** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL AGENDAMIENTO, REGISTRO Y FOMENTO DE LA DEMANDA INDUCIDA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL DE SAN MARTÍN" |
| **TIPO DE** | Dada su naturaleza jurídica el presente es un **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE** |

| | |
|---|---|
| **CONTRATO** | **SERVICIOS** de conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Estatuto de contratación. |
| **PLAZO EN EL QUE SE REQUIERE LA NECESIDAD** | A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 |
| **VALOR** | SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS **($6.930.000)** M/CTE |
| **FORMA DE PAGO** | El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato por medio de tres (03) pagos parciales mensuales por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS **($2.310.000)** M/CTE, teniendo en cuenta que el pago será proporcional al servicio prestado. **PARAGRAFO PRIMERO:** Los pagos mensuales serán el producto de los servicios realizados previa presentación de los siguientes requisitos **a.** Informes de actividades en donde se pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato. **b.** cuenta de cobro. **c.** Documento para verificación del cumplimiento de las obligaciones con el sistema general de seguridad social (sistemas de salud y pensiones). En ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato. |
| **CLASIFICADOR UNSPSC** | El servicio técnico requerido esta codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica en la Tabla 1, a continuación: |

| Clasificación UNSPSC | Segmento | Familia | Clase | Productos |
|---|---|---|---|---|
| 80111601 | Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresas y Servicios Administrativo | Servicios de Recursos Humanos | Servicio de Personal Temporal | Asistencia de oficina o administrativa temporal |

| | |
|---|---|
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | El Contratista Seleccionado desarrollara las actividades objeto del contrato en el Municipio de San Martin De Los Llanos – Meta, en las instalaciones de La Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos o donde se requiera realizar campañas o brigadas de salud dentro del Municipio. |
| **ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO A CONTRATAR** | 1. Asignar citas y dar próximas citas de cada uno de los programas de P y P de acuerdo con el período de tiempo establecido. 2. Garantizar el cumplimiento estricto de los periodos de tiempo y frecuencias establecidas para el seguimiento de cada paciente, según los lineamientos del programa. 3. Registrar, actualizar y gestionar toda la información de agendamiento de forma rigurosa utilizando el sistema PROSOFT. 4. Realizar labores de demanda inducida y garantizar el ingreso a los programas. 5. Administrar y distribuir eficientemente las agendas diarias de los médicos generales de consulta externa durante toda la semana, asegurando la optimización de los tiempos y evitando espacios vacíos. 6. Controlar la asignación de citas prioritarias frente a las citas programadas, garantizando un flujo constante en sala de espera. 7. Gestionar el agendamiento para los servicios de Psicología, Nutrición y Terapias Físicas, verificando la orden médica y la autorización vigente de la EPS del paciente. 8. Coordinar las agendas de los Médicos Especialistas, organizando cortes de pacientes y optimizando los cupos por sesión para evacuar de manera oportuna las listas de espera. 9. |

| | |
|---|---|
| | Programar y coordinar la agenda para la toma de ecografías, validando la pertinencia de la orden médica y la autorización correspondiente antes de la asignación. 10. Informar de manera clara, precisa y obligatoria al paciente sobre las preparaciones previas requeridas para su estudio ecográfico (ej. tiempos de ayuno, retención de líquidos, etc.) en el momento exacto de asignar la cita. 11. Asegurar que todo estudio ecográfico quede debidamente radicado y confirmado en el sistema PROSOFT para garantizar la trazabilidad de la facturación y la prestación del servicio. 12. Verificar los derechos del usuario y su estado de afiliación en las bases de datos correspondientes antes de confirmar cualquier cita en el sistema. 13. Realizar confirmación telefónica (o vía mensajería) de las citas de especialistas, ecografías y terapias con al menos 24 horas de anticipación para mitigar el índice de inasistencias. 14. Reasignar de manera oportuna a los pacientes en caso de contingencias, ausentismos médicos o cambios en los cuadros de turno del personal asistencial. 18.Llevar registro de control de cada programa en su respectiva base de datos. 19. Participar en las jornadas de vacunación, brigadas médicas y acciones de salud destinadas a mejorar la calidad de vida de las comunidades. 20. Ejercer las demás actividades de acuerdo a la naturaleza del cargo. |
| **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** | Además de todo lo anteriormente para el cabal cumplimiento del objeto contractual el contratista deberá: **1.** Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo al Hospital y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás. **2.** Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato. **3.** Mantener estricta confidencialidad sobre toda la información obtenida durante el desarrollo de sus actividades, absteniéndose de divulgarla, comentarla, compartirla, reproducirla o utilizarla para fines distintos a los estrictamente relacionados con la atención en salud. **4.** Abstenerse de suministrar información de pacientes a terceros no autorizados, incluyendo familiares, acompañantes, otros pacientes, medios de comunicación o cualquier persona ajena al proceso asistencial, salvo autorización expresa del paciente o por mandato legal o judicial. **5.** No tomar, captar, grabar, almacenar, reproducir, transmitir ni divulgar fotografías, videos, audios, imágenes, documentos o cualquier otro registro de pacientes, historias clínicas, procedimientos, instalaciones o información institucional mediante teléfonos móviles, cámaras, dispositivos electrónicos o cualquier otro medio, salvo autorización previa, expresa y escrita de la institución y del paciente cuando legalmente corresponda. **6.** Afiliarse al sistema de seguridad social integral. 7. Realizar los pagos mensuales por concepto de seguridad social integral, sobre el 40% bruto del valor mensual. En ningún caso la base gravable podrá ser menor al salario mínimo mensual legal vigente. **8.** Entregar al supervisor del contrato junto con el informe mensual, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social integral en los términos señalados en la Ley. **9.** El contratista debe demostrar buen manejo de las relaciones interpersonales, ser diligente y |

| | |
|---|---|
| | responsable.**10.** Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual y presentar los informes mensuales de ejecución contractual. **11.** Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo. 12.. Asumir todos los costos que genere la legalización del presente contrato. **13.** Asistir y participar en las capacitaciones, entrenamientos, y actividades de actualización programadas por la institución. **14.** Realizar las demás obligaciones de acuerdo con su competencia profesional y que sean inherentes al objeto contractual. **15.** Demás actividades que contribuyan al cumplimiento del objeto contractual. **16.** Dar noticia inmediata al supervisor de las novedades que puedan ocasionar la parálisis en la ejecución del contrato. **17.** Coordinar la entrega de los elementos utilizados para desarrollar el objeto del contrato al supervisor. |
| **SUPERVISION** | La supervisión del cumplimiento estricto del objeto de la contratación estará a cargo de la **SUBGERENTE** de la Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos, o quien haga sus veces |

De acuerdo a lo anterior, se requiere que cumpla con los siguientes requisitos y se remita la documentación que se indica a continuación:

| | |
|---|---|
| **REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA** | De conformidad con lo dispuesto en el manual de contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos y teniendo en cuenta que se trata de contratar SERVICIOS DE APOYO EN AGENDAMIENTO, la selección del contratista se desarrollará mediante la modalidad de CONTRATACION DIRECTA causal "PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE SALUD Y DE APOYO A LA GESTIÓN", en el marco del numeral 18.3 del Acuerdo N.º 006 del 27 de junio de 2023, razón por la cual se realizará una invitación directa a presentar oferta a una auxiliar que cumpla los requisitos exigidos en el presente estudio, en razón que no se requiere la obtención de varias ofertas.<br>El contratista deberá acreditar los siguientes requisitos:<br>a) **IDONEIDAD:**<br>**PERSONA NATURAL:** Bachiller, Sin inhabilidades ni conflicto de intereses para suscribir contratos con la E.S.E Hospital local de San Martin de los Llanos, y con la capacidad jurídica para suscribir contratos.<br>b) **EXPERIENCIA:** No, Se requiere que tenga experiencia relacionada con el objeto contractual. |

**DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD**

| | |
|---|---|
| 1 | Hoja de vida de la Función Pública SIGEP II |

| | |
|---|---|
| 2 | Declaración Juramentada de Bienes y Rentas vigencia anterior https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth |
| 3 | Fotocopia de la Cedula al 150% |
| 4 | Libreta Militar si es Hombre y aplica |
| 5 | Diplomas y actas de grado: bachiller, técnicos, pregrado, pos-grado |
| 6 | Tarjera Profesional si aplica |
| 7 | Cursos:<br>• CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN – **EVA FUNCION PUBLICA**<br>• CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD<br>• CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN EN EL ÁREA QUE SE DESEMPEÑA |
| 8 | Soportar Experiencia laboral en orden cronológico |
| 9 | Certificado de antecedentes (SIBOR) - Contraloría General de la Republica |
| 10 | Certificado de antecedentes disciplinarios (SIRI) - Procuraduría General de la Nación |
| 11 | Pasado Judicial |
| 12 | Certificado de antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC - Policía Nacional de Colombia |
| 13 | Certificado de consulta de inhabilidades de Delitos Sexuales contra menores de 18 años – Ley 1918 de 2018 – Emitido para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS - NIT N.º 892.000.458-6 |
| 14 | Formato - NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTOS DE INTERESES,INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD - Hospital |
| 15 | Certificado REDAM \| Registro de Deudores Alimentarios Morosos |
| 16 | Certificación de afiliación a Salud como independiente |
| 17 | Certificación de aflicción a Pensión como independiente |
| 18 | Certificación de afiliación a riesgos Laborales |
| 19 | Carnet de Vacunas<br>• Tétano y difteria TD<br>• Influenza<br>• Fiebre Amarilla<br>Carnet de vacunas COVID 19 |
| 20 | Examen de Ingreso Ocupacional con énfasis osteomuscular (peso, tensión arterial, IMC, talla), vigencia tres (3) años |
| 21 | RUT actualizado |
| 22 | Certificación Bancaria |

Cordialmente,

**CAYETANO PAEZ SAAVEDRA**
Gerente
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**
**HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS**

| *Revisó: Cristian Felipe Suarez Aguilar*<br>*Cargo: Subgerente* | *Aprobó: Dr. Cayetano Páez Saavedra*<br>*– Gerente* | *Digitó: Claudia Liliana Barreto Vega*<br>*- Profesional de apoyo CPS* |
|---|---|---|