ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS EN DESARROLLO DEL ARTICULO 18 DEL CAPITULO VI PLANEACION CONTRACTUAL DEL ACUERDO No 003 DEL 11 DE OCTUBRE DEL 2024 -MANUAL DE CONTRATACIÓN SE ELABORA EL PRESENTE ESTUDIO PREVIO.		
RESPONSABLE:	**DORA LILIA HERNANDEZ FIERRO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA ADMINISTRATIVA**.	**FECHA DE ELABORACION**: 13/08/2026.
OBJETO:	**"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL APOYO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL DEL PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (A.P.S.) DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ATACO TOLIMA."**	
VALOR DEL CONTRATO	**CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL PESOS ($43.505.000) M/CTE.**, incluidos todos los tributos, e impuestos del orden nacional, territorial y demás costos a que haya lugar.	
PLAZO DE EJECUCIÓN	**CIENTO TRECE (113) DIAS CALENDARIO,** contados a partir de la fecha establecida en el acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y/o hasta agotar el presupuesto oficial lo que ocurra primero.	

1. DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

El HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ATACO, es una Empresa Social del Estado del Municipio de Ataco – Tolima, organismo público del sector descentralizado del orden Municipal, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía Administrativa, adscrita a la Dirección Municipal de Salud e Integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, articulo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, transformado mediante el Acuerdo Número 018 de 1997 del Concejo Municipal de Ataco Tolima; cuyo objeto principal es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del sistema de seguridad social.

El principal objetivo de la Empresa Social del Estado es brindar a la comunidad servicios de salud integral, regida por el respeto a la dignidad humana, con calidad, y dando mayor observancia a los principios inherentes al servicio público de salud que brinda, como son la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación tal como lo ordena la Ley 100 de 1993 y demás normas complementarias.

En armonía con lo anterior, el Acuerdo No. 003 del 11 de octubre de 2024, mediante el cual se actualiza el Manual de Contratación del Hospital, y las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, permiten adoptar mecanismos contractuales que aseguren la continuidad y eficiencia del servicio, especialmente cuando la capacidad instalada y la planta de personal resultan insuficientes para atender las necesidades institucionales.

En este contexto, y teniendo en cuenta las limitaciones presupuestales que impiden ampliar la planta de personal, se hace necesario acudir a la contratación de talento humano idóneo, que permita garantizar la ejecución de las actividades misionales del Hospital, particularmente aquellas relacionadas con la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, eje fundamental del sistema de salud colombiano.

El Hospital Nuestra Señora de Lourdes E.S.E. de Ataco, Tolima, en su condición de Empresa Social del Estado encargada de la prestación de servicios de salud en el territorio, requiere contratar el talento humano necesario para garantizar la operación de los Equipos Básicos de Salud en los territorios y microterritorios priorizados para

Vigilado Supersalud

la estrategia APS, con el propósito de fortalecer el nivel primario de atención, desarrollar acciones extramurales, facilitar el acceso efectivo a los servicios de salud, identificar riesgos individuales, familiares y comunitarios, concertar y hacer seguimiento a los planes de cuidado primario y dar continuidad a las intervenciones de salud pública en las zonas rurales priorizadas.

El soporte técnico de esta contratación se encuentra en el lineamiento técnico-operativo de Equipos Básicos de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual define los EBS como personal de salud organizado en estructuras funcionales, adscrito a territorios desde la Empresa Social del Estado, con el objetivo de facilitar el acceso a servicios e intervenciones en la atención continua, garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la detección temprana de alteraciones y la educación para la salud en todos los entornos. El mismo lineamiento precisa que estos equipos son el eslabón más cercano a la comunidad en el nivel primario, que constituyen la puerta de entrada y el primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, y que operan principalmente en modalidad extramural, con posibilidad de articular atención intramural, telesalud o telemedicina en zonas de difícil acceso cuando resulte necesario.

La Resolución 000229 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social asigna recursos para el fortalecimiento del nivel primario, basado en Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud. En sus considerandos, la resolución retoma la Ley 1438 de 2011 y señala que la APS es un ejercicio de coordinación intersectorial orientado a garantizar la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, con el fin de lograr mayores niveles de bienestar en los usuarios. También recuerda que los Equipos Básicos de Salud tienen la obligación de facilitar el acceso a los servicios de salud y que su conformación implica reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la población.

La finalidad de los recursos asignados por la Resolución 000229 de 2026 exige una ejecución estrictamente técnica, verificable y ajustada a los lineamientos del Ministerio. La resolución impone a las entidades receptoras obligaciones como no adelantar procesos contractuales relacionados con los EBS hasta tanto se haga efectivo el giro de los recursos, velar por su adecuada ejecución, presentar informes de ejecución técnica y financiera, garantizar la ejecución de los proyectos aprobados, remitir soportes idóneos de incorporación y ejecución, y cumplir con los reportes y cargues de información correspondientes. Este marco obliga al Hospital a estructurar los estudios previos de manera clara, delimitando la necesidad, el talento humano requerido, el territorio de operación, el plazo, las obligaciones, la supervisión, la trazabilidad documental y la finalidad pública del contrato.

Mediante el Acta de Concertación del diez (10) de enero de 2026 se concertó la propuesta para la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud en el municipio de Ataco, orientada al fortalecimiento del primer nivel de atención en el marco de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Posteriormente, mediante Acta de Concertación del primero (01) de agosto de 2026 se actualizó la planeación operativa de los territorios y microterritorios a intervenir. En consecuencia, ambas actas constituyen referentes técnicos y operativos de la presente contratación, en lo que resulte aplicable.

El lugar general de ejecución de los contratos será el municipio de Ataco, Tolima. Esta precisión debe quedar expresa, porque la dinámica de la Atención Primaria en Salud no corresponde a una prestación fija, cerrada o limitada a una única vereda, sino a una intervención territorial que se organiza mediante planeación, concertación, reconocimiento del contexto, priorización de hogares, definición de rutas, acuerdos comunitarios, seguimiento y ajustes operativos. En consecuencia, el contratista prestará sus servicios dentro del municipio de Ataco, en los territorios, microterritorios, veredas, hogares, jornadas, actividades o espacios comunitarios que sean definidos

Vigilado Supersalud

por el Hospital, la coordinación de los EBS o la supervisión, según las necesidades de la estrategia.

De conformidad con el Acta de Concertación de Equipos Básicos de Salud del diez (10) de enero de 2026 y con el Acta de Concertación del primero (01) de agosto de 2026, la operación de los Equipos Básicos de Salud se desarrollará en el municipio de Ataco, Tolima, en los siguientes territorios y microterritorios priorizados: Territorio 2: Santiago Pérez y Cóndor; Territorio 3: Ensillada, Versalles, Unión, Darién y Pescado; y Territorio 4: Sinaí, Cairo, Vega Larga, Morras, Berlín, Villa Nueva, Monteloro, Betania, Paujil, Jazminia y Jazmín. Esta delimitación corresponde a la planeación y concertación vigente para la ejecución de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS.
La asignación de los equipos y de sus integrantes a los territorios y microterritorios señalados no tendrá carácter exclusivo, rígido ni permanente. El Hospital, la coordinación de los Equipos Básicos de Salud o la supervisión contractual podrán distribuir, redistribuir o rotar el talento humano, así como ajustar rutas, cronogramas, jornadas o microterritorios, cuando lo exijan las necesidades del servicio, la programación operativa, la concertación comunitaria, las condiciones de acceso, seguridad u orden público, factores climáticos, fuerza mayor, caso fortuito o cualquier otra circunstancia objetiva que impida o dificulte el desarrollo ordinario de las actividades. Tales ajustes no constituirán incumplimiento contractual, siempre que guarden relación con el objeto contratado, la finalidad de la estrategia APS y la destinación de los recursos.

La intervención sobre población no atendida previamente por APS tiene una justificación técnica y humana evidente. No se trata solo de llevar personal al territorio. Se trata de llegar a hogares rurales que pueden tener necesidades invisibles para el sistema de salud: niños sin seguimiento, gestantes con barreras de acceso, adultos mayores sin control, personas con enfermedades crónicas no identificadas o no compensadas, familias sin educación suficiente en salud, riesgos nutricionales, riesgos psicosociales, dificultades de transporte, baja adherencia a los servicios o desconocimiento de las rutas de atención. La presencia de los EBS permite convertir esa realidad dispersa y no documentada en información útil, atención cercana y decisiones concretas de cuidado.

El lineamiento técnico permite sustentar esta forma de intervención porque entiende el territorio como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidades, y donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por determinantes sociales, condiciones geográficas, ambientales, socioculturales y económicas. También define la territorialización como el proceso que distribuye territorios y microterritorios en el municipio, tomando como referencia el número de familias que los habitan y que configuran la población para la gestión y atención de los Equipos Básicos de Salud.

Las variaciones justificadas en los microterritorios, rutas, hogares priorizados, cronogramas, jornadas, actividades o distribución operativa del equipo no constituirán por sí mismas incumplimiento contractual, siempre que respondan a razones técnicas, territoriales, comunitarias, climáticas, logísticas, de seguridad, fuerza mayor, caso fortuito, orden público, acceso vial, concertación comunitaria o necesidades propias de la estrategia. En todo caso, los ajustes deberán guardar relación directa con el objeto contratado, respetar la destinación específica de los recursos y conservar la finalidad de fortalecer la operación de los Equipos Básicos de Salud en el municipio de Ataco.

La operación deberá iniciar con el reconocimiento del contexto, los acuerdos comunitarios y el acercamiento al territorio o microterritorio, tal como lo prevé el lineamiento técnico. Esta etapa permite que el equipo comprenda la dinámica local, identifique actores comunitarios, reconozca barreras de acceso, valide la información disponible, determine las condiciones de vida de las familias y construya confianza con la comunidad. En consecuencia, constituye un insumo necesario para realizar una caracterización confiable, definir prioridades y formular Planes de Cuidado Primario ajustados a la realidad familiar y territorial.

Vigilado Supersalud

El Plan de Cuidado Primario será la herramienta operativa central de la intervención. Según el lineamiento, el PCP desarrolla procesos para priorizar familias y personas, concertar logros con las familias y sus integrantes, desplegar acciones de gestión y atención, hacer seguimiento a logros y acuerdos, y registrar acciones, atenciones y novedades. Por tanto, la contratación del talento humano se justifica en la necesidad de contar con equipos que puedan identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar acciones individuales, familiares y colectivas en el territorio.

Durante la operación, los EBS deberán desarrollar acciones individuales, familiares y colectivas. El lineamiento señala que las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y la gestión del riesgo se desarrollan inicialmente desde la familia en el entorno hogar, pero pueden extenderse a entornos comunitarios, educativos, laborales e institucionales según las capacidades, prioridades y necesidades identificadas. Estas acciones comprenden, entre otras, identificación de procesos cuidadores y deteriorantes, información en salud, educación para la salud, fortalecimiento de redes familiares y comunitarias, tamizajes, prevención y control de vectores, zonas de orientación, centros de escucha, rehabilitación basada en comunidad y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo cuando corresponda.

Inicialmente se tiene prevista la operación de cuatro (4) Equipos Básicos de Salud. Cada equipo contará con un (1) profesional de enfermería, un (1) médico, cuatro (4) auxiliares de enfermería y un (1) psicólogo. De manera compartida para los dos equipos se contará con un (1) profesional en nutrición y un (1) odontólogo. En consecuencia, para la operación conjunta se requiere, como mínimo, la contratación de cuatro (4) profesionales de enfermería, cuatro (4) médicos, dieciséis (16) auxiliares de enfermería, cuatro (4) psicólogos, un (1) nutricionista y un (1) odontólogo. Adicionalmente, se requiere un (1) profesional para la coordinación de los equipos de APS y cuatro (4) auxiliares administrativos, quienes apoyarán la organización, seguimiento, control documental, y cargue de plataforma sispro, consolidación de información, articulación operativa y trazabilidad de las actividades ejecutadas en el territorio.

El médico aportará la capacidad clínica necesaria para la valoración integral, la identificación de riesgos, la atención inicial, la orientación diagnóstica, el manejo básico, la educación en salud, la canalización y la articulación con la red de servicios. Su participación permite que la visita extramural no sea solo un ejercicio de recolección de datos, sino una intervención con criterio asistencial y capacidad para activar rutas oportunas cuando se identifiquen riesgos o necesidades de atención.

El jefe de enfermería será esencial para la gestión del cuidado, la valoración integral, el seguimiento familiar, la educación para la salud, la promoción y prevención, la identificación temprana de riesgos, el acompañamiento a los auxiliares y la articulación técnica del Plan de Cuidado Primario. Su rol permite ordenar las acciones del equipo en el hogar, asegurar continuidad y fortalecer la relación entre la familia y el sistema de salud.

Los auxiliares de enfermería garantizarán capacidad operativa en campo. Su intervención permitirá apoyar visitas domiciliarias, identificación de condiciones de salud, recolección y actualización de información, educación para la salud, seguimiento a familias, apoyo en vacunación, toma de muestras o actividades preventivas dentro del alcance de sus competencias, y acompañamiento permanente a las acciones extramurales. En un territorio rural, disperso y no atendido previamente por APS, contar con cuatro auxiliares por equipo es necesario para ampliar cobertura, sostener recorridos y mantener contacto efectivo con los hogares.

El psicólogo incorporará el componente de salud mental y acompañamiento psicosocial, necesario para identificar riesgos emocionales, familiares y comunitarios, orientar a las familias, apoyar acciones de educación para la salud mental, aplicar tamizajes cuando corresponda, activar rutas y acompañar situaciones que afecten el bienestar de

Vigilado Supersalud

las personas y comunidades. En territorios con barreras de acceso, dispersión y posibles afectaciones sociales o de seguridad, este perfil no es accesorio. Es parte de una atención primaria que mira a la familia de manera integral.

El odontólogo se contratará como perfil complementario para los dos equipos, con el fin de apoyar acciones de promoción y prevención en salud oral, identificación de riesgos, educación en hábitos de higiene oral, canalización a servicios odontológicos y participación en jornadas extramurales o comunitarias. Su vinculación permite ampliar el alcance preventivo de la estrategia y acercar acciones de salud oral a población rural que no ha recibido atención previa por los EBS.

La nutricionista apoyará la identificación de riesgos nutricionales, educación alimentaria, orientación familiar, seguimiento de grupos vulnerables y articulación de acciones nutricionales dentro del Plan de Cuidado Primario. Su presencia se justifica porque los riesgos nutricionales suelen permanecer ocultos en hogares rurales con baja presencia institucional, y porque la APS exige intervenir factores que inciden directamente en la salud familiar, no solo atender eventos de enfermedad.

El coordinador de los Equipos Básicos de Salud será necesario para organizar la operación técnica, territorial y administrativa de los dos equipos, consolidar la microplaneación, verificar cronogramas, articular acciones con la ESE, la entidad territorial, las EPS y los actores comunitarios, acompañar el seguimiento de los Planes de Cuidado Primario, resolver barreras operativas y garantizar la calidad de los reportes. La coordinación evita que la operación se fragmente y permite que la información de campo se traduzca en seguimiento, decisiones y cumplimiento técnico.

Los auxiliares administrativos soportarán la ejecución documental, financiera y de información de la estrategia. Sus actividades deberán apoyar la organización de soportes, cargue y consolidación de información, archivo, informes, trazabilidad de actividades, apoyo a facturación cuando corresponda, seguimiento de evidencias, comunicaciones operativas y demás tareas necesarias para cumplir las obligaciones de reporte y custodia documental previstas en la Resolución 000229 de 2026 y en los lineamientos del Ministerio. La operación de APS no se sostiene solo con atención en campo. También requiere registros completos, soportes verificables, informes oportunos y control administrativo.

La necesidad contractual se soporta en la finalidad pública de garantizar la continuidad, oportunidad, integralidad y seguridad en la prestación del servicio público esencial de salud, especialmente en zonas rurales dispersas y de difícil acceso. La operación de los Equipos Básicos de Salud exige talento humano suficiente, idóneo y disponible, toda vez que la Atención Primaria en Salud requiere presencia territorial, trabajo comunitario, visitas extramurales, identificación de determinantes sociales, seguimiento a riesgos en salud, orientación a las familias y articulación efectiva con la red de prestación de servicios del primer nivel.

La Resolución No. 000229 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social efectuó la asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio, 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 de Salud. Dicho acto administrativo constituye el soporte presupuestal y programático para la ejecución de las actividades de los equipos, sin perjuicio de la obligación de verificar previamente el giro efectivo de los recursos y la existencia de los documentos presupuestales correspondientes.

La Atención Primaria en Salud, conforme al artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, se define como una estrategia de

Vigilado Supersalud

coordinación intersectorial orientada a garantizar atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, con el propósito de lograr un mayor nivel de bienestar en los usuarios. A su vez, el artículo 13 de la misma ley establece que para su implementación debe contarse con 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.

De igual forma, el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011 dispone que los Equipos Básicos de Salud tienen la obligación de facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, lo cual implica reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano, de acuerdo con las necesidades y requerimientos de la población. Por ello, la contratación de los perfiles indicados no es accesoria ni meramente administrativa, sino necesaria para cumplir el objetivo técnico y misional de la estrategia.

El Acta de Concertación del diez (10) de enero de 2026 también advierte que el municipio de Ataco cuenta con veredas de alta dispersión y difícil acceso, debido a su ubicación geográfica, al deterioro de las vías terciarias y a la existencia de zonas sin acceso vehicular. Igualmente, señala la presencia de grupos al margen de la ley en varios territorios donde operan los Equipos Básicos de Salud, razón por la cual se requiere concertación previa con los presidentes de las veredas para el acceso y desarrollo de las actividades. Estas condiciones refuerzan la necesidad de contar con equipos organizados, suficientes y coordinados, capaces de planear y ejecutar las actividades extramurales bajo criterios de oportunidad, seguridad, continuidad y trazabilidad.

En los territorios y microterritorios priorizados, la E.S.E. deberá iniciar con el reconocimiento del contexto, la identificación y caracterización de las personas y familias, la valoración de riesgos y la concertación de los Planes de Cuidado Primario que correspondan, así como efectuar su seguimiento durante la ejecución. Para ello se requiere la participación articulada de los perfiles asistenciales y del apoyo administrativo, de manera que las actividades desarrolladas en campo cuenten con soporte documental, registro, trazabilidad, seguimiento y reporte oportuno.

El Manual de Contratación del Hospital Nuestra Señora de Lourdes E.S.E. señala que el objeto de la entidad es la prestación de servicios de salud como servicio público a cargo del Estado y parte integrante del Sistema de Seguridad Social. También establece que, al celebrar contratos y ejecutarlos, la E.S.E. busca el cumplimiento de sus fines, la continua y eficiente prestación del servicio público de salud y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ella en la consecución de dichos fines.

La contratación proyectada se encuentra alineada con el Manual de Contratación institucional, el cual exige que la actividad contractual se adelante con observancia de los principios de igualdad, transparencia, publicidad, debido proceso, buena fe, moralidad, responsabilidad, coordinación, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y planeación. En especial, el principio de planeación exige realizar el análisis legal, técnico, financiero, organizacional y de riesgos del objeto a contratar, de modo que cada estudio previo individual deje acreditada la necesidad concreta del perfil, la idoneidad exigida, el plazo, el valor, las obligaciones, los productos, la supervisión y los soportes requeridos para el pago.

En este caso, la necesidad de contratación no corresponde a una actividad opcional, eventual o prescindible. Se trata de talento humano directamente relacionado con la misión institucional de la E.S.E. y con la ejecución de recursos públicos asignados para la operación de Equipos Básicos de Salud. La ausencia de los perfiles requeridos —médicos, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, psicólogos, odontólogo, nutricionista, coordinación y apoyo administrativo— afectaría la capacidad real de despliegue territorial, limitaría la atención

Vigilado Supersalud

extramural y pondría en riesgo el cumplimiento técnico, financiero y administrativo de las obligaciones derivadas de la Resolución No. 000229 de 2026.

La E.S.E. adelantará la contratación del talento humano requerido de conformidad con el Acta de Concertación, los lineamientos aplicables a la operación de los Equipos Básicos de Salud y su Manual de Contratación, garantizando la debida planeación, supervisión contractual, trazabilidad documental y adecuada ejecución de los recursos públicos asignados.

El objeto general común de la contratación consiste en contratar la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, según el perfil requerido, para apoyar la conformación, operación, coordinación, gestión administrativa y ejecución de las actividades de los Equipos Básicos de Salud en los territorios y microterritorios priorizados del municipio de Ataco, Tolima, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, la Resolución No. 000229 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Actas de Concertación del diez (10) de enero de 2026 y del primero (01) de agosto de 2026.

El alcance general comprende la ejecución de actividades asistenciales, extramurales, comunitarias, administrativas, documentales, de coordinación y de apoyo técnico relacionadas con la operación de los Equipos Básicos de Salud, de acuerdo con el perfil contratado, las necesidades de los territorios y microterritorios priorizados, los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la programación operativa definida por la E.S.E. en desarrollo del objeto contractual y de la supervisión correspondiente.

El plazo de ejecución de cada contrato será de CIENTO TRECE (113) DÍAS CALENDARIO, contados a partir de la fecha establecida en el acta de inicio, previa acreditación de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución que resulten aplicables. En ningún caso podrá iniciarse la ejecución antes de la expedición del registro presupuestal, de la aprobación de las garantías cuando haya lugar, de la verificación de los documentos exigidos al contratista y de la suscripción del acta de inicio.

La supervisión de cada contrato será ejercida por el servidor o funcionario que designe la Gerencia, quien deberá verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, la presentación de informes y soportes, la correspondencia entre las actividades efectivamente desarrolladas y los productos o evidencias presentados, la acreditación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral cuando corresponda y la procedencia de los pagos. El supervisor dejará constancia escrita del seguimiento realizado y requerirá los correctivos contractualmente procedentes cuando advierta incumplimientos, inconsistencias o ausencia de soportes.

Los documentos técnicos, administrativos y presupuestales que soportan la presente contratación, en especial la Resolución No. 000229 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Acta de Concertación de Equipos Básicos de Salud para el municipio de Ataco, los lineamientos técnicos aplicables, el Manual de Contratación institucional, los estudios previos, el contrato, el acta de inicio y los demás documentos que integren el expediente contractual, constituyen el marco de ejecución y seguimiento del contrato. Los ajustes de sitios, territorios, microterritorios, rutas o programación deberán estar debidamente justificados por razones técnicas, operativas, territoriales, de acceso, seguridad, fuerza mayor o caso fortuito, guardar relación con el objeto contractual y mantener la finalidad de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

El médico de Atención Primaria en Salud deberá desarrollar de manera integral las actividades asistenciales, comunitarias y de gestión del riesgo en los microterritorios asignados, realizando el mapeo y la cartografía social de los territorios de abordaje; identificando personas no afiliadas al sistema de salud y gestionando su vinculación; efectuando la valoración inicial mediante instrumentos como el familiograma, APGAR familiar, escala de

Vigilado Supersalud

sobrecarga del cuidador de Zarit y ecomapa; identificando las condiciones de salud individuales y familiares mediante el uso de los dispositivos médicos asignados; apoyando la formulación del plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario, priorizando intervenciones según edad, sexo, enfoque diferencial, etnia y características del territorio; gestionando la prestación de los servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, así como la canalización a los diferentes niveles de atención, incluidos servicios intramurales, extramurales y telemedicina; induciendo la demanda de servicios priorizados en salud pública; gestionando el traslado oportuno de pacientes que requieran atención especializada; brindando educación para la salud, fortalecimiento de capacidades comunitarias y prevención de la fiebre amarilla; informando a las familias sobre la oferta institucional y de otros sectores; apoyando la articulación intersectorial y el acceso a programas sociales; realizando seguimiento al acceso efectivo a los servicios; digitalizando los instrumentos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; convocando y participando en espacios de participación social y comunitaria; identificando el perfil epidemiológico del territorio; realizando visitas domiciliarias; brindando atención médica integral con enfoque familiar y comunitario; planeando con el equipo básico de salud las intervenciones colectivas y acciones educativas; realizando seguimiento, control y evaluación de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud; diligenciando las fichas de notificación epidemiológica y coordinando su reporte oportuno al sistema de vigilancia en salud pública; articulando acciones con la Secretaría de Salud; promoviendo actividades intersectoriales y transectoriales; fortaleciendo la vigilancia comunitaria en salud pública; realizando encuentros comunitarios y de saberes ancestrales; garantizando trato digno, humano y oportuno a los usuarios; realizando búsqueda activa de casos en todos los cursos de vida; participando en procesos de capacitación institucional; aplicando los protocolos de seguridad del paciente, bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios; y remitiendo oportunamente a los usuarios a los diferentes programas institucionales, garantizando una atención integral, continua y de calidad.

La presencia del médico de Atención Primaria en Salud dentro del Equipo Básico de Salud resulta fundamental para la adecuada implementación del modelo de APS, en tanto constituye el eje articulador entre la atención clínica, la gestión del riesgo y el trabajo comunitario. Su labor permite fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, asegurar la continuidad del cuidado, mejorar la identificación temprana de eventos de interés en salud pública, optimizar el uso de los recursos del sistema y garantizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, su intervención es determinante para la atención oportuna de contingencias sanitarias, la reducción de brechas de acceso a los servicios de salud y el fortalecimiento del enfoque territorial, comunitario e intercultural, contribuyendo de manera directa al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población atendida.

Para el perfil de médico, el contrato tendrá una asignación mensual de honorarios por valor de ONCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($11.550.000) M/CTE, suma que remunera la prestación de los servicios profesionales requeridos para apoyar la operación de los Equipos Básicos de Salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, conforme a las obligaciones asistenciales, extramurales, comunitarias, administrativas y de reporte propias del objeto contractual. El plazo de ejecución será de CIENTO TRECE (113) DÍAS CALENDARIO, contados a partir de la fecha establecida en el acta de inicio, para un valor total estimado de CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL PESOS ($43.505.000) M/CTE.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS / IDONEIDAD

El Hospital Nuestra Señora de Lourdes E.S.E, requiere los servicios de Una persona a fin de cumplir con las actividades de **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL APOYO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL DEL PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (A.P.S.) DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E. DEL MUNICIPIO DE ATACO TOLIMA".**

Vigilado Supersalud

CANT.	ESTUDIOS Y EXPERIENCIA
1	**CONDICIONES ACADÉMICAS:** EL CONTRATISTA DEBERÁ DEMOSTRAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES ACADÉMICAS**:** TÍTULO PROFESIONAL COMO MEDICO **EXPERIENCIA GENERAL:** LA EXPERIENCIA GENERAL QUE DEBERÁ DEMOSTRAR EL CONTRATISTA ES: TRES AÑOS DE EXPERIENCIA COMO MEDICO GENERAL. **NOTA:** EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR LA EXPERIENCIA CON CERTIFICACIÓN Y/O ACTAS DE LIQUIDACIÓN (DE SER EL CASO) EXPEDIDA POR EL CONTRATISTA O EMPLEADOR DONDE CONSTE EL PLAZO O TIEMPO DE TRABAJO EJECUCIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE Y LAS FUNCIONES O ACTIVIDADES.

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y JUSTIFICACION

Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las Asambleas o Concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

El artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán, en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, según sea el caso y estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

Con base en lo anterior, el presente proceso contractual se celebra de manera directa dando aplicación a lo previsto en el Artículo 23 del Manual de Contratación actualizado mediante el Acuerdo No. 003 del 11 de octubre de 2024 que a su tenor establece:

*"**ARTÍCULO 23. CONTRATACIÓN DIRECTA:** Es el procedimiento mediante el cual la E.S.E. hace la selección del contratista directamente sin necesidad de que lo anteceda un procedimiento de selección obteniendo mínimo una oferta.*

Procederá la contratación directa como regla general en los siguientes casos:

***1) Por la Naturaleza**.*

(…)

***g**. Para la celebración de contratos de apoyo a la gestión, prestación de servicios profesionales, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo pueden encomendarse a determinadas personas naturales o jurídicas o para el desarrollo directo de actividades científicas o tecnológicas."*

Vigilado Supersalud

De otra parte y de conformidad con el numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual para el manejo de los acuerdos comerciales expedido por Colombia Compra Eficiente, se deja constancia que por la modalidad de selección no se requiere hacer la verificación de acuerdos comerciales suscritos por el Estado Colombiano.

4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACIÓN

Para determinar el valor estimado del contrato de conformidad con las actividades encaminadas al cumplimiento del mismo, se ha tomado como base y referencia el alcance del objeto contractual a desarrollarse, el plazo de ejecución, los requisitos de experiencia y formación académica requeridos y el cálculo de un factor que incluye el aporte a Seguridad Social Integral y los costos de legalización del respectivo contrato, por lo cual, se dispuso la suma de **CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL PESOS ($43.505.000) M/CTE** Incluidos todos los tributos, e impuestos del orden nacional, territorial y demás costos a que haya lugar.

5. FORMA DE PAGO

El HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E pagará al CONTRATISTA la suma de **CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL PESOS ($43.505.000) M/CTE** de la siguiente manera, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato:

TRES (03) PAGOS POR PERIODOS DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, cada uno por valor de ONCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($11.550.000) M/CTE, pagaderos al cumplimiento de los treinta (30), sesenta (60) y noventa (90) días calendario de ejecución, respectivamente, previa verificación del cumplimiento de las actividades correspondientes a cada período, la presentación de los soportes exigidos y la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato**.**

UN CUARTO PAGO, a los **CIENTO TRECE (113) DÍAS CALENDARIO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**, por valor de **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS ($8.855.000) M/CTE**, correspondiente al veinte punto treinta y cinco por ciento (20.35 %) restante del saldo del contrato, el cual se realizará únicamente a la finalización del contrato y quedará estrictamente condicionado a la entrega, revisión y aprobación por parte del supervisor de la información final completa, tanto en medio físico como digital, la cual deberá contener, como mínimo:

Archivo consolidado de los microterritorios intervenidos, con toda la información recolectada en campo.

1. Caracterizaciones poblacionales y familiares.
2. Cartografía social desarrollada.
3. Actas de inicio y cierre de cada microterritorio.
4. Historias clínicas de las personas intervenidas.
5. Planes de cuidado por cada hogar.
6. Actas de redes educativas y comunitarias.
7. Actas y soportes de educación en salud a la comunidad.

Vigilado Supersalud

El quinto y último pago se realizará únicamente cuando el supervisor del contrato certifique que la información entregada por el contratista se encuentra completa, verificable, consistente y acorde con las actividades ejecutadas. Además, deberá acreditarse la entrega de los insumos, materiales, equipos y demás elementos de propiedad del Hospital que le hayan sido suministrados para la ejecución contractual, junto con el respectivo paz y salvo. La entrega deberá contar con el visto bueno del responsable de almacén, del supervisor del contrato y del apoyo a la supervisión, quienes verificarán el estado, calidad, funcionamiento y devolución efectiva de los bienes entregados al contratista.

6. CRITERIOS PARA SELECCIÓNAR LA OFERTA MAS FAVORABLE

El **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E** para seleccionar la propuesta más favorable, tuvo en cuenta lo señalado en el manual de contratación el cual fue actualizado mediante el Acuerdo No. 003 del 11 de octubre de 2024, en donde se establece que para la presente contratación, no se aplican factores de selección por tratarse de un contrato de prestación de servicios que se celebra mediante la modalidad de contratación directa, sin embargo, la Entidad deberá seleccionar una persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, que cumpla con el nivel académico y demuestre idoneidad, de lo cual el Ordenador del Gasto deberá dejar constancia escrita.

7. LAS GARANTIAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACION

De conformidad con lo establecido en los documentos y estudios previos de la presente contratación, **EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES DE ATACO TOLIMA,** determino que, para la presente contratación, no exigirá garantías, atendiendo a la naturaleza de la prestación de servicios, y a su cuantía contractual; en razón a que no presenta ningún riesgo que deba tipificarse, cuantificar, y asignarse, dado que, si el contratista no cumple con las obligaciones pactadas, simplemente no se le pagara el valor pactado, por lo que quedan a salvo los recursos públicos causados para la presente contratación.

8. EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN.

La contratación, cuenta con el Certificado de Disponibilidad presupuestal:

CDP.600 DE FECHA 13/08/2026, expedido por el responsable del presupuesto del Hospital Nuestra Señora De Lourdes E.S.E.

232020200903 – ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS - POR UN VALOR DE **CUARENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL PESOS ($43.505.000) M/CTE.**

9. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

A. OBLIGACIONES GENERALES

1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por consiguiente, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA LOURDES E.S.E.
2. Participar y apoyar al HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.
3. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E a través del supervisor, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.
4. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.
5. Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas.

Vigilado Supersalud

6. Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES.
7. Entregar debidamente organizada al supervisor del contrato la documentación que haya producido durante la ejecución del contrato cuando así lo solicite o, en todo caso, cuando finalicé el contrato.
8. Mantener indemne a la entidad de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista.
9. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Hospital a través del Supervisor acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueran necesarios.
10. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y presentar los documentos respectivos que lo acrediten, según el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1562 de 2012, el Decreto Nacional 1072 de 2015, la Ley 1955 de 2019 y demás normas que regulan la materia.
11. Informar al HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E, a través del supervisor del contrato, de situaciones irregulares que lleguen a su conocimiento en virtud de la ejecución de objeto del contrato.
12. Utilizar de manera correcta la imagen del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario o contratista, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.
13. Pagar los valores de estampillas al Municipio de Ataco Tolima, tal cual lo contempla el estatuto tributario municipal.
14. EL CONTRATISTA para el desarrollo del presente contrato, se compromete a apoyar las acciones institucionales frente al cambio climático, a prevenir la contaminación, a identificar aspectos y mitigar los riesgos ambientales, que pudieran causar algún impacto negativo en sus actividades, a adaptarse responsablemente a los retos ambientales institucionales, a participar en el mejoramiento continuo del sistema y a cumplir la normatividad ambiental vigente y aplicable, para que pueda disfrutar de un ambiente sano y sostenible.
15. Durante el plazo de ejecución del contrato y cinco años más, el CONTRATISTA, se compromete a efectuar una adecuada gestión, custodia y reserva de la información recibida, así como a utilizarla solo para cumplir con el objeto y fines del contrato; así mismo se obliga a mantener la confidencialidad de la información y no divulgarla sin previa autorización escrita del supervisor del contrato.
16. Los derechos de autor de los documentos resultado del objeto contractual son del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E. En relación con los derechos de autor que lleguen a derivarse de la elaboración, por parte del contratista, de los informes, artículos o guiones objeto del presente contrato, el HOSPITAL, actúa como tercero de buena fe.
17. Las demás que contribuyan con el cumplimiento del objeto del contrato.
18. Replicar la información institucional como archivos de media, post referentes a programas de atención e información de interés general; el contratista deberá acreditar el cumplimiento de esta obligación aportando el correspondiente soporte de publicación en las redes sociales.

B. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidade microterritorio.
2. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.

Vigilado Supersalud

3. Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar de sobrecarga del cuidador de ZARIT y
d) Ecomapa.
4. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivo asignados.
5. Brindar apoyo para formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con ba resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sect los diferentes sectores.
6. Brindar apoyo para identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sex etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado.
7. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enf tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la ca a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina
8. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que un alto impacto en salud pública.
9. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo ident la atención en salud.
10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enf identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorn
11. Brindar sensibilización y educación para el fortalecimiento de capacidades en prevención de la fiebre amaril
12. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus nece
13. Brindar apoyo en canalización a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio confo prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.
14. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
15. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Mir Salud y Protección Social para tal fin.
16. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las barrios y microterritorio abordados por el equipo.
17. Identificar el estado de salud y determinar el perfil epidemiológico de la población asignada.
18. Realizar las visitas a las personas y familias para atención en salud en el entorno hogar.
19. Brindar atención médica integral a la familia, respecto a las atenciones de promoción de la salud, mantenir la salud, gestión del riesgo que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, así como realizar las remisiones p de acuerdo con el grado de complejidad.
20. Planear con el equipo básico de salud extramural el plan integral de cuidado de salud familiar, así como el cr de intervenciones colectivas y acciones educativas de acuerdo al perfil epidemiológico y las necesidades sent comunidad.
21. Realizar acciones de acompañamiento, seguimiento, control y evaluación de las acciones de promoción de mantenimiento de la salud de acuerdo a la caracterización realizada por el auxiliar de enfermería.
22. Realizar el diligenciamiento de las fichas de notificación epidemiológica de los eventos acaecidos en su influencia objetos de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los protocolos establecidos y entregarlos al auxiliar de la ESE para su respectivo reporte a la Secretaria de Salud Departamental.
23. Coordinar con la secretaria de Salud las acciones y/o actividades colectivas que se realicen en su área de i siendo la información necesaria y pertinente que permita la proactividad de las mismas y notificación a competentes.
24. Fomentar las acciones intersectoriales y transectoriales en su área de influencia, participando activamen equipo de trabajo en las actividades colectivas y masivas de intervención en Salud Pública.
25. Capacitar a las comunidades a su cargo en vigilancia en salud pública comunitaria: Realizar educación en sa

Vigilado Supersalud

26. Monitorear las situaciones definidas en cada una de las comunidades asignadas: Visitar periódicamente (al m vez al Mes) a las familias asignadas con el fin de identificar la ocurrencia de situaciones de interés en salud púb
27. Realizar Encuentros Médicos ancestrales, Parteras con el fin de realizar Intercambio de saberes y docu realizado.
28. Tratar con calidad, calidez y oportunidad a los pacientes.
29. Realizar el proceso de canalización de pacientes
30. Búsqueda activa de pacientes en todos los cursos de vida
31. Asistir a las diferentes capacitaciones programadas por la ESE y someterse a las evaluaciones periódicas de conocimiento científico y administrativo.
32. Aplicación de la Política de Seguridad del Paciente.
33. Dar aplicabilidad a los protocolos de vigilancia en salud pública
34. Cumplir estrictamente las normas de Bioseguridad y el manejo de residuos hospitalarios
35. Remitir a los usuarios a los diferentes programas que tiene implementada la empresa, ofreciendo información clara, personalizada, cálida y efectiva.
36. Ejecutar actividades de canalización casa a casa para la correcta caracterización de la población (estructura, composición, riesgos, condiciones socio-demográficas (edad, ubicación sexo) en los microterritorios asignados a los EBS que integre. De lo anterior, el hospital podrá solicitar las respectivas evidencias como: registros en formatos predefinidos, fotos, firmas (en los casos que aplique) y monitoreo mediante llamadas telefónicas o visitas de verificación aleatorias.

C. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES DE ATACO TOLIMA:

1. Suministrar al contratista toda la información que éste requiera para la ejecución del contrato.
2. Cancelar el valor del contrato en la forma establecida, previa la verificación de los requisitos a que están sujetos los pagos.
3. Ejercer la supervisión del contrato.
4. Afiliar **AL CONTRATISTA** a la ARL antes del inicio del contrato al tenor de lo consagrado en el Decreto 723 de 2013, compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 del 2015.

10. CONTROL Y SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

La supervisión de la ejecución del contrato será ejercida a través de la **PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL;** o quien designe el Gerente, quien tendrá a su cargo las siguientes atribuciones en el marco de lo dispuesto en los artículos 42 del Acuerdo de Junta Directiva 03 del 11 de octubre de 2024, por medio del cual de modifica el Manual de Contratación:

1. Realizar el seguimiento y control técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico a la ejecución del contrato.
2. Verificar que el Contratista cumpla con el objeto y obligaciones del contrato, en términos de cantidad, calidad y oportunidad de los servicios contratados, conforme a lo estipulado en el presente documento.
3. Requerir al Contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el presente documento y en la propuesta presentada y aceptada por la Entidad
4. Suscribir los documentos y actas a que haya lugar durante la ejecución del contrato.
5. Informar a la Gerencia con respecto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones del Contratista.
6. Recibir la correspondencia del Contratista y hacer las observaciones que estime convenientes.
7. Solicitar la suscripción de contratos adicionales, prórrogas o modificaciones, previa la debida y detallada sustentación.

Vigilado Supersalud

8. En caso de que se presenten situaciones en que se requieran conceptos jurídicos especializados de los cuales no tenga el suficiente conocimiento, así lo hará saber a la Gerencia con miras a lograr la mejor decisión para las partes. **9.** Solicitar aclaraciones, adiciones, modificaciones o complementos al contenido de los informes presentados por el Contratista, o de aquellos que específicamente requiera el contratante, siempre y cuando se estime su conveniencia y necesidad, propendiendo por el cumplimiento a cabalidad del objeto contratado. **10.** Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en desarrollo del contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución, manteniendo siempre el equilibrio contractual. **11.** Certificar el cumplimiento de las actividades a cargo del Contratista. Dicha certificación será requisito previo para cada uno de los pagos que deba realizar el HOSPITAL. **12.** Verificar el cumplimiento de las obligaciones para con el sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **13.** Cuando ello sea procedente, el supervisor del contrato podrá establecer al contratista cuales actividades contractuales podrá desarrollar, en la modalidad del teletrabajo, definiendo los plazos y condiciones de su entrega. **14.** Las demás actividades inherentes a la función desempeñada, conforme a la Ley.
11. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.
Dando cumplimiento al numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, los riesgos asociados al contrato, la forma de mitigarlos y la asignación del riesgo entre las partes contratantes se establecerá en el documento denominado Matriz de Riesgos, que hace parte integral de los estudios y documentos previos.

FIRMA	**DORA LILIA HERNANDEZ FIERRO** **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**
PROYECTÓ	**KAREN VIVIANA MOLINA PERDOMO** AUXILIAR ADMINISTRATIVA A&O
VO. BO.	**JUAN SEBASTIAN DIAZ CASTRO** ASESOR JURÍDICO EXTERNO HNSL

Vigilado Supersalud