HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA – TOLIMA
NIT: 809.005.719- 4

ESTUDIO PREVIO PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E. DE ROVIRA – TOLIMA	
1. DESCRIPCIÓN GENERAL	
MODALIDAD DE SELECCIÓN:	CONTRATACION DIRECTA
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	PRESTACION DE SERVICIOS
PRESUPUESTO OFICIAL:	**NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL ($9.450.000) M/CTE.**
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO:	25 DE AGOSTO 2026
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	**GERENCIA**

2. RÉGIMEN JURÍDICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

El artículo 194 de la Ley 100 de 1993 determina que las Empresas Sociales del Estado, "*constituyen una categoría especial de entidades públicas descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos según el caso...*"

El artículo 195 de la Ley 100 de 1993 estipula el régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado y en material contractual el numeral 6 determina que: *"...6. (...) se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública..."*

El artículo 135 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal.

El artículo 116 de la Ley 1474 de 2011, consagra como una obligación para las Instituciones sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, a adoptar medidas de control apropiadas y suficientes, orientadas a evitar que se generen fraudes en el sistema de seguridad social en salud.

El artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, prevé que la *"Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un Estatuto de Contratación de acuerdo a los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social"*, con el propósito de promover la eficacia y la transparencia.

El Ministerio de Salud y de Protección Social, expidió la Resolución No 5185 de diciembre 4 de 2013, mediante la cual fijó los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el Estatuto de Contratación que rige la actividad contractual en la Entidad.

El artículo 17 de la Resolución 5185 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud, establece que las Empresas Sociales del Estado expedirán el manual de contratación mediante el cual se determinen los temas administrativos del manejo de la contratación, los procesos y los procedimientos

VIGILADO Supersalud

La Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente expidió lineamientos generales para la expedición de manuales de contratación, puesto que las Entidades Estatales deben contar con un manual de contratación.

El HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E ROVIRA TOLIMA adopto el manual de contratación mediante el Acuerdo 004 de 2013, fijando el régimen, los procesos y procedimientos que debe surtir la entidad en la actividad contractual.

3. CONVENIENCIA O JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD

El **HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E,** es una Empresa Social del Estado, entidad descentralizada del Municipio de Rovira - Departamento del Tolima, que, de acuerdo a las competencias y funciones contempladas en la Constitución y en la Ley debe velar por el cumplimiento de los fines esenciales del Estado como son los de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes.

VIGILADO Supersalud

Las entidades públicas en ejercicio de sus funciones requieren del aprovisionamiento de bienes, obras y servicios, donde la herramienta para ello, son los procesos de contratación; de aquí la vital importancia que reviste la gestión contractual de las entidades públicas descentralizadas, siendo el instrumento para materializar los fines del Estado, entre estos, garantizar la continua y efectiva prestación de los servicios de salud a los usuarios con calidad, oportunidad, suficiencia, continuidad e integralidad y la efectividad de los derechos e intereses de las personas que viven en Rovira – Tolima. El particular, por su parte, al contratar con el Estado debe considerar que al celebrar y ejecutar tales contratos colabora con el Estado en la consecución de sus fines, así como el cumplimiento de su función social. Para la consecución de los fines del Estado, las entidades estatales, así como los particulares deben cumplir a cabalidad con los deberes y obligaciones que les impone la ley. Las imposiciones legales al tema en particular es el acatamiento de los principios de la Contratación de la E.S.E., los procedimientos preestablecidos y los principios de la función pública.

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.

La APS es entendida como una estrategia intersectorial, centrada en las personas,familias y comunidades y orientada a los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, con atributos de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación, y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el modelo de atención en salud organiza

los componentes del sistema de servicios de salud, con el fin de contribuir a su función colectiva cumpliendo el derecho a la salud, basado en territorio y población. Desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS esta interacción se realiza a través de redes de atención integradas e integrales institucionales y comunitarias, enfatizando la participación de la población generación de la salud.

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 49 establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud.

De igual forma el Pacto Internacional de DerechosEconómicos, Sociales y Culturales define en su artículo 12 que los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental para lo cual adoptarán medidas que permitan asegurar la plena efectividad de este derecho.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de 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.

De acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

Así mismo, la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. En el marco de esta estrategia se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

VIGILADO Supersalud

La Ley 1438 de 2011, señala en su artículo 12 que *"(…) La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite 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 a fin degarantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud" y establece en el marco de su implementación la necesidad de contar con "Coordinador Grado 8 organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado*".

Que el programa FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL EN APS, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social establece como objetivo principal el de orientar el fortalecimiento de la gestión territorial basada en atención primaria en salud- APS y la operación de los Equipos Básicos de Salud en el marco de la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo para avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud en los Departamentos, Distritos y Municipios del País, además enmarca tres objetivos específicos para su correcto desarrollo que son:

a. Definir los componentes para la operación de los equipos básicos de salud en el territorio a cargo de las Empresas Sociales del Estado y de las Entidades Territoriales municipales para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la conformación de los equiposbásicos de salud.
b. Articular las acciones de los Equipos Básicos de Salud a los procesos de participación social, intersectorialidad y continuidad en la atención propendiendo por la territorialización del Modelo de Salud basado en Atención Primaria en Salud.
c. Establecer las responsabilidades de seguimiento, monitoreo y evaluación de los resultados de la gestión territorial de los actores del Sistema de Salud conforme competencias

CONFORMACION OPERACIONAL DE LOS EBS

La conformación, operación y seguimiento de los EBS se dará en todo el territorio nacional, con enfoque territorial y poblacional. En el marco de la Resolución 0449 del 13 de marzo de 2026, el presente proceso corresponde a la operación de un Equipo Básico de Salud de ámbito URBANO, orientado a fortalecer el acceso, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención primaria en salud de las personas, familias y comunidades del municipio de Rovira.

De acuerdo a los lineamientos técnicos expedidos por el del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL para la operatividad de los EBS, indica "*que las acciones se orientan al fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial de la Atención Primaria en Salud, incluyendo la conformación, operación, seguimiento y evaluación de equipos básicos de salud orientados a favorecer el acceso de las personas, familias y comunidades a los servicios de salud en el marco de la operación del nivel primario de atención que se constituye en puerta de entrada y primer contacto de la población con el sistema de salud. Se definen elementos estratégicos a cargo de las Empresas Sociales del Estado-ESE, los equipos básicos de salud y las Entidades Territoriales Departamentales, Distritalesy Municipales de Salud, como autoridades sanitarias, conforme a competencias*".

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersalud

PLANEACION PROGRAMATICA Y OPERATIVA EN SALUD.

La planeación territorial en salud tiene como centro a los sujetos de derecho y su relación con el territorio. Al momento de planear la conformación, operación y seguimiento de los EBS se debe considerar: i) los resultados en salud; ii) las necesidades y prioridades en salud de las personas, familias y comunidades que habitan un territorio, definidas a partir del análisis de situación de salud, la caracterización poblacional que desarrollan los diferentes agentes del Sistema de Salud en el territorio y las dinámicas sociales, ambientales, geográficas, económicas y políticas del territorio; y, iii) la planeación territorial, en coherencia con las metas definidas en el Plan Territorial de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros compromisos nacionales e internacionales en materia de salud.

Que las E.S.E como responsables de la planeación programática y operativa de los Equipos Básicos de Salud tienen las siguientes funciones:

1. Cumplir los lineamientos establecidos por el MSPS para la implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación de los Equipos Básicos de Salud.
2. Reconocer y apropiar los procesos de planeación territorial en salud; plan territorial, plan de acción, así como en plan operativo de los mismos y su integración con PDSP y el modelo de salud preventivo y predictivo.
3. Definir los territorios y micro territorios donde operarán los EBS, según lineamiento y en coordinación con las Entidades Territoriales.
4. Conformar los EBS según lineamiento y en coordinación con las Entidades Territoriales.
5. Registrar información de los EBS y sus integrantes, así como la asociación del EBS al territorio donde operará, en el componente de gestión del SI-APS
6. Realizar los ajustes necesarios a los procesos, según resultados de seguimiento a la conformación y operación de los EBS.
7. Realizar el monitoreo y seguimiento técnico, financiero y administrativo eficaz y oportuno de los recursos asignados para la operación de los EBS, de acuerdo al lineamiento vigente, a través del mecanismo y los indicadores descritos en el presente documento e indicadores de resultados en salud.
8. Brindar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la secretaría de salud departamental, distrital y municipal la información que se requiera, que dé cuenta de la ejecución técnica y financiera de los EBS operando.
9. Consultar de manera periódica las retroalimentaciones y el informe final que remite el Ministerio de Salud y Protección Social mediante PISIS.

CONFORMACION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD - EBS EN LOS MICROTERRITORIOS

El Hospital San Vicente E.S.E de Rovira Tolima procederá a la contratación del personal necesario para la conformación de los EBS, atendiendo el lineamiento técnico operativo de equipos Básicos de Salud, conformación, operación y seguimiento, establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA – TOLIMA
NIT: 809.005.719- 4

Según Resolución 0449 del 13 de marzo de 2026, De los recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social de la vigencia 2026, para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud. Se destino el siguiente valor.

EBS	CANTIDAD	VALOR EQUIPO	VR. TOTAL
RURAL	9	$ 326.182.500,00	$ 2.935.642.500,00
URBANO	2	$ 197.682.500,00	$ 395.365.000,00
	11	TOTAL	$ 3.331.007.500,00

La Resolución No. 0449 del trece (13) de marzo de 2026, en su parte resolutiva Artículo 2. Destinación. Los recursos asignados en el artículo 1o de esta resolución, serán destinados exclusivamente al fortalecimiento del nivel primario, en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud del Hospital San Vicente E.S.E de Rovira Tolima,

Que en razón a lo antes expuesto el HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E DE ROVIRA requiere la contratación de un técnico auxiliar de enfermería, para garantizar la conformación de los EBS, con el fin de dar cumplimento a los lineamentos técnicos y a la ejecución de los recursos asignados mediante la Resolución No. 0449 del trece de marzo de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La asignación de los honorarios obedece al anexo técnico y financiero emitido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL para los Equipos Básicos de Salud URBANOS, en cumplimiento de la Resolución 0449 del 13 de marzo de 2026.

Que teniendo en cuenta lo expuesto se hace necesario adelantar el proceso contractual tendiente a cubrir estos requerimientos para garantizar una eficiente prestación del servicio.

Conforme al Lineamiento EBS 2026, el auxiliar de enfermería y/o auxiliar promotor de salud es un perfil técnico de referencia para los equipos financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación; uno de los perfiles de auxiliar de enfermería puede modificarse por auxiliar en salud pública conforme a las condiciones territoriales y a la propuesta aprobada.

La Resolución 0449 del 13 de marzo de 2026 asignó recursos al Hospital San Vicente E.S.E. de Rovira para la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud. De acuerdo con la programación institucional, el presente estudio previo corresponde a la implementación y contratación de uno de los Equipos Básicos de Salud URBANOS, conforme al proyecto aprobado, la disponibilidad presupuestal y los lineamientos técnicos vigentes.

Que bajo la Resolución 155 del 28 de julio de 2026 el Hospital San Vicente de Rovira Tolima realizo incorporación de los recursos asignados por el ministerio de salud y protección social.

La promulgación de la salud como un derecho constitucional fundamental que tiene relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana y que debe ser garantizado por el Estado en los diferentes ámbitos de la vida humana, reconociendo las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas, requiere de una respuesta sectorial y transectorial que esté sustentada en el concepto de equidad en salud desde un enfoque multidimensional, en donde se definan aspectos relacionados con el logro de la salud y la

VIGILADO Supersalud

posibilidad de lograr buena salud, incluyendo la justicia de los procesos y prestando atención a la ausencia de discriminación en la prestación de la asistencia sanitaria.

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 49 establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud. De igual forma el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales define en su artículo 12 que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental para lo cual adoptarán medidas que permitan asegurar la plena efectividad de este derecho.

En coherencia con lo anterior la Ley 1438 de 2011, señala en su artículo 12 que "(...) La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite 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 a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud" y establece en el marco de su implementación la necesidad de contar con "Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado".

VIGILADO Supersalud

Aunque se encuentra regulada desde el año 2011, la implementación de la Atención Primaria en Salud en el país ha tenido importantes limitaciones y aún no ha sido posible superar la segmentación y fragmentación de los servicios de salud, la débil coordinación intersectorial, las dificultades para la integralidad, continuidad y accesibilidad a los servicios y el centralismo en la atención de las enfermedades, a pesar de lo establecido en la Ley 1751 de 2015 en relación con el acceso a los servicios de salud y los mandatos de la Honorable Corte Constitucional orientados a que la política pública de salud se fundamente en la "prevención" de las dolencias y no en la curación.

Sumado a lo anterior en noviembre de 2023 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), estableció recomendaciones relacionadas con "mejorar la calidad y resolutividad de la Atención Primaria en Salud en el país evitando prestar atenciones en instancias intensivas en recursos cuando no es necesario. En el estudio de caso desarrollado por este organismo se identificó que 17% del gasto en hospitalizaciones corresponde a hospitalizaciones que pueden evitarse con una atención primaria oportuna y adecuada; el 20% del gasto total se destina a la atención de patologías que se pueden prevenir controlando cuatro factores de riesgo (tabaquismo, uso de alcohol y falta de actividad física y de una alimentación adecuada) y que la tasa de uso de urgencias en Colombia es el doble de los países de referencia.

En la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de 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.

De acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y

modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

Los Equipos Básicos de Salud corresponden a la estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud, en capacidad de ejecutar atenciones de forma permanente y sistemática para el cuidado integral de la salud de las personas y familias por curso de vida en los diferentes entornos, bajo enfoque diferencial poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Este equipo garantiza el contacto permanente con las personas, familias y comunidades para el acceso a la atención en salud, incluyendo la valoración integral para la promoción de la salud y la detección temprana de alteraciones, protección específica, diagnóstico y tratamiento. Prestarán servicios a las personas, familias y comunidades en el territorio asignado mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes.

Lo anterior, en aras de garantizar la calidad e idoneidad profesional, que exige un servicio apropiado desde el punto de vista médico y técnico, que responda a los estándares dispuestos por la comunidad científica, para lo cual, se requiere de personal competente; que, además, brinde continuidad en la atención ofrecida al paciente, y no sea interrumpida una vez sea iniciada por razones administrativas o económicas.

Que la jurisprudencia del Consejo de Estado respecto a los contratos de prestación de servicios ha considerado que *"son las necesidades de la administración las que imponen la celebración de contratos de prestación de servicios con personas naturales cuando se presente una de dos razones: a) que la actividad no pueda llevarse a cabo con personal de planta, b) que requiera de concomimientos especializados de la labora (…) además, porque si bien es cierto que la actividad del contratista puede ser igual a la de empleados de planta, no es menos evidente que ello puede deberse a que este personal no alcance para colmar la aspiración del servicio público; situación que hace imperiosa la contratación de personas ajenas a la entidad (…)" Sentencia del 01 de marzo de 2012. Rad. 25000-23-25-000-2008-00270-01 (0350-10).*

En consecuencia, para atender a dicho requerimiento, es que encuentra necesario la entidad, CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE LA SALUD Y APS URBANO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0449 DEL TRECE (13) DE MARZO DE 2026 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

4. RELACIÓN ESTRATÉGICA DEL OBJETO CONTRACTUAL CON LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

La celebración del presente contrato busca cumplir el Plan Anual de adquisiciones 2026.

En la presentación de este estudio, queda evidenciada la necesidad de la administración y para satisfacerla es necesario adelantar el correspondiente proceso de contratación, tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y efectivo cumplimiento de las competencias y acciones desarrolladas por la entidad descentralizada. Por consiguiente, se solicita adelantar la elaboración y suscripción del acto contractual respectivo, su perfeccionamiento y legalización, acorde a los lineamientos jurídicos vigentes y aplicables en materia contractual para las Empresas Sociales del Estado.

5. DESCRIPCIÓN Y ESPECIFICACIONES DEL OBJETO A CONTRATAR

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E
ROVIRA – TOLIMA
NIT: 809.005.719- 4

OBJETO CONTRACTUAL	**CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE LA SALUD Y APS URBANO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0449 DEL TRECE (13) DE MARZO DE 2026 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**
REQUISITOS HABILITANTES	Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la Entidad, las cuales son de obligatorio cumplimiento: • Persona natural con formación en Auxiliar de Enfermería • RETHUS
PLAZO DEL CONTRATO	**TRES (3) MESES,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio y del cumplimiento de los requisitos de ejecución.
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**MUNICIPIO DE ROVIRA – TOLIMA.**
FORMA DE PAGO	**El Hospital San Vicente E.S.E. pagará al contratista la suma de TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($3.150.000) por cada mensualidad vencida, o el valor proporcional correspondiente a la fracción efectivamente ejecutada. El pago se realizará previa presentación y aprobación del informe de actividades con sus respectivos soportes, acreditación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. Los pagos estarán sujetos a la disponibilidad y programación del Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC) de la E.S.E.**

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO

VALOR ESTIMADO	**NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($9.450.000) M/CTE.**
ESTUDIOS DE MERCADO	

Año	Objeto	No. de contrato	Valor total
2025	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE LA SALUD Y APS URBANO, SEGÚN RESOLUCION No.698 DEL VEINTIUNO (21) DE ABRIL DEL 2025 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	277	$18.000.000
2025	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE LA SALUD Y APS URBANO, SEGÚN RESOLUCION No.698 DEL VEINTIUNO (21) DE ABRIL DEL 2025 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	415	$4.250.000

El presupuesto se determina con base en el Anexo Técnico 11 de los EBS del Hospital San Vicente E.S.E. de Rovira, que fijó para este perfil un valor urbano de $3.150.000 mensuales. Para tres (3) meses, el valor individual máximo corresponde a $9.450.000.

PRESUPUESTO ESTIMADO	**NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($9.450.000) M/CTE.**
	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

VIGILADO Supersalud

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**1.** Asistir y/o participar a las jornadas de capacitación virtuales y/o presenciales programadas por parte de la E.S.E., requeridas para el desarrollo de las actividades. **2.** Apoyar la identificación del estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas y familias atendidas y orientar sobre las rutas establecidas cuando se detecten personas no afiliadas. **3.** Participar en la identificación y caracterización integral de las personas, familias y comunidades del territorio asignado, conjuntamente con el profesional del Equipo Básico de Salud, mediante la aplicación de instrumentos de valoración y tamizaje, entrevistas y demás herramientas definidas para el Plan de Cuidado Primario. **4.** Realizar seguimiento y acompañamiento permanente a las familias y comunidades adscritas al territorio asignado, identificando novedades en salud, verificando el avance de las acciones de cuidado acordadas, generando las alertas correspondientes y articulando con los demás integrantes del Equipo Básico de Salud las acciones requeridas. **5.** Brindar a nivel individual, familiar y colectivo educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la promoción y apoyo a la lactancia materna, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. **6.** Realizar actividades de acuerdo a su formación, competencias y alcance: Toma y transporte de muestras de laboratorio, Toma de Citologías Cérvico Uterinas y Vacunación. **7.** Apoyar en la formulación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el territorio/micro territorio asignado. **8.** Realizar demanda inducida en actividades de la Resolución 3280 de 2018 y hacer seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud de la población canalizada en el territorio asignado, Informando a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. **9.** Identificar y reportar oportunamente las alertas y situaciones de riesgo en salud detectadas durante las actividades extramurales, activar los mecanismos establecidos por el Equipo Básico de Salud y apoyar, dentro de sus competencias, las acciones iniciales de respuesta y canalización hacia los servicios requeridos. **10.** Asumir el micro territorio asignado, convocar espacios de participación social y popular, realizar visitas y seguimiento permanente a las personas y familias de los micro territorios asignados, para la atención integral en el marco de la Atención Primaria en Salud – APS. **11.** Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersalud

	y registrar en el software de la E.S.E. - SIHOS, las atenciones individuales realizadas de acuerdo con las indicaciones recibidas cuando sea pertinente. **12.** Entregar los soportes de ejecución de las actividades según cronograma semanal y mensual, de la siguiente manera: Soportes en físico y magnético de los formatos de recolección de la información, los cuales deberán cumplir con el correcto diligenciamiento, sin tachones y enmendaduras, con evidencias fotográficas de las actividades y los informes consolidados con la información recolectada durante las actividades de cada microterritorio asignado y según las indicaciones dadas por el coordinador. **13.** Apoyar las actividades en salud en los diferentes entornos de la comunidad y que se requieran para la atención de la población como respuesta a los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud y que se puedan presentar como: emergencias, epidemias, brotes entre otros, de acuerdo a los planes de emergencia establecidos y los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; incluyendo inducción a la demanda de los servicios, atenciones a personas, familias y comunidades, actividades educativas, lo relacionado con la vacunación, etc. **14.** Constituir y mantener vigente durante toda su permanencia en la institución una póliza de responsabilidad civil profesional para personal de salud por un monto no inferior a CIEN MILLONES DE PESOS **15.** Las demás actividades, que se requieran y que guarden relación con el objeto contractual. **OBLIGACIONES GENERALES:** **1.** Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado en las condiciones para contratar y en la oferta presentada por el contratista. **2.** Cumplir de manera estricta con los protocolos de bioseguridad establecidos por el Hospital San Vicente de Rovira E.S.E., **3.** Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social (Salud, Pensión, ARL) y parafiscales de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. **4.** Guardar la confidencialidad y reserva en el manejo de la información que con ocasión del contrato le sea suministrada por el Hospital o conocida por él por cualquier medio. **5.** Dar cumplimiento al Decreto N° 0723 de 2013 referente a la presentación de exámenes médicos ocupacionales. **6.** Presentar informes al supervisor del contrato sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización de los respectivos pagos.
OBLIGACIONES DEL HOSPITAL	EL HOSPITAL, se compromete a: 1. Supervisar y controlar correctamente la ejecución del presente contrato. 2. Certificar el cumplimiento del objeto contratado, dentro de las condiciones exigidas; así como revisar y aprobar las actividades desempeñadas. 3. Pagar oportunamente el valor pactado en el presente contrato. 4. Suministrar la información y/o descripción y especificaciones requeridas que se encuentren disponibles en la entidad y que fueren aplicables para el desarrollo del

VIGILADO Supersalud

<table>
<tr><td></td><td>objeto del contrato. 5. Realizar la supervisión del mismo de conformidad al manual de interventoría y supervisión adoptado por el Hospital (si lo hubiere) y la ley 1474 de 2011.</td></tr>
<tr><td>PLAZO DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO</td><td>La liquidación se realizará, de conformidad con el Artículo 40 del Acuerdo 004 de 2013- Manual de Contratación de la E.S.E.</td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>MANUAL DE CONTRATACIÓN</td></tr>
<tr><td>JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN</td><td>Para el caso de contratación directa, basta con el cumplimiento de las condiciones fijadas en el Manual de Contratación del Hospital San Vicente E.S.E de Rovira (Tol).</td></tr>
<tr><td>SUPERVISION</td><td>El HOSPITAL efectuará la supervisión del presente contrato a través de YULY ENERIETH CONTRERAS SANCHEZ, Enfermera Profesional, o quien posteriormente sea designado por el ordenador del gasto.</td></tr>
<tr><td>INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES</td><td>A la fecha de la presentación de la oferta, el proponente no se debe encontrar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución y la Ley para contratar con entidades estatales, hecho que se hará constar bajo juramento en la propuesta.</td></tr>
<tr><td>PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCION</td><td>El contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes y serán requisitos de ejecución: El Registro presupuestal, la aprobación de las garantías cuando a ello, hubiere lugar y la suscripción del acta de inicio, de conformidad con el Artículo 30 del Acuerdo 004 de 2013.</td></tr>
<tr><td>ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS PREVISIBLES</td><td>De acuerdo con la metodología de Colombia Compra Eficiente, a continuación, se identifican los Riesgos del Proceso de Contratación desde su planeación hasta su liquidación:
<table>
<tr><th>CLASE</th><th>FUENTE</th><th>ETAPA</th><th>TIPO</th><th>PROBABILIDAD</th><th>VALORACION PROBABILIDAD</th><th>IMPACTO</th><th>VALORACIÓN IMPACTO</th></tr>
<tr><td>General</td><td>Interno</td><td>Planeación</td><td>Económicos</td><td>Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)</td><td>1</td><td>Insignificante</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Específico</td><td>Externo</td><td>Selección</td><td>Sociales o Políticos</td><td>Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)</td><td>2</td><td>Menor</td><td>2</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Contratación</td><td>Operacionales</td><td>Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)</td><td>3</td><td>Moderado</td><td>3</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Ejecución</td><td>Financieros</td><td>Probable (Probablemente va a ocurrir)</td><td>4</td><td>Mayor</td><td>4</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Regulatorios</td><td>Casi Cierto (Ocurre en la</td><td>5</td><td>Catastrófico</td><td>5</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

				mayoría de circunstancias			
			De la Naturaleza				
			Ambientales				
			Tecnológicos				
GARANTIAS DEL CONTRATO	En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 33 del Manual de Contratación de la E.S.E., y teniendo en cuenta el análisis de riesgos que se incluye en el acápite correspondiente, se exigirá la constitución de la garantía única de Responsabilidad Civil Extracontractual, con los siguientes amparos: 1. **DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista, ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía no será inferior al 10% del valor del contrato y su vigencia será al menos por el plazo de la ejecución del contrato y cuatro (4) meses más (liquidación del contrato) a terceros por razón de la ejecución del contrato. Su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor del contrato y su vigencia será al menos por el plazo de la ejecución del contrato y cuatro (4) meses más (liquidación del contrato)**						

Responsable,

YULY ENERIETH CONTRERAS SANCHEZ
Enfermera Profesional

Proyectó: María del mar Rodriguez Ortega - Contratista
Revisó: Néstor Andrés Cortes Ruiz- Abogado Contratista
Aprobó: Roció del Pilar Rodríguez Torres – Profesional Universitario - Coordinador Grado

VIGILADO Supersalud