DOCUMENTO DE ESTUDIOS PREVIOS

DEPENDENCIA	**GERENCIA**
OBJETO	**"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN(A) GESTOR (A) COMUNITARIO (A) PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO (TOLIMA), CONFORME A LA RESOLUCIÓN No. 0449 DEL 13 DE MARZO DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD, PARA LA CONTINUIDAD URBANA DEL PROGRAMA"**

1. ASPECTOS GENERALES

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, de acuerdo con las previsiones del artículo 194 de la Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada a través del Concejo Municipal.

Por su parte, con arreglo al numeral 6º del artículo 195 ibidem, el Hospital San Antonio - Guamo Tolima, como Empresa Social del Estado, "En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública".

En desarrollo de lo anterior, debe destacarse que las Empresas Sociales del Estado, al haber sido creadas mediante la Ley 100 de 1993, norma que resulta ser posterior y de regulación especial, no quedó sometida al régimen de la Ley 80 de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública", máxime si se tiene en cuenta que en el artículo 2º de esta última, no incluyó a las entidades estatales con categoría especial.

Pese a lo anterior, la Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos", en su artículo 13 indicó 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".

Como resultado de todo lo expuesto, el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 estableció que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y Protección Social.

Así las cosas, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 5185 de 2013 "*Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*", el cual fue adoptado por la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, mediante Acuerdo el acuerdo No. 005 del 22 de diciembre de 2023 que estableció el Estatuto de Contratación que a su turno fue reglamentado por la Resolución No. 888 del 22 de diciembre de 2023 "*Por medio del cual se expide el nuevo Manual de Contratación del Hospital San Antonio E.S.E. del municipio del Guamo – Tolima y se deroga la Resolución 220 del 19 de julio de 2016*", expedido por la Gerencia de la entidad.

Ahora bien, con ocasión de la expedición de la resolución 1440 del 14 de agosto de 2024 proferida por el ministerio de salud y de la protección social "*por medio de la cual se modifica la resolución 5185 del 2013, por la que se fijan los lineamientos para que las empresas sociales del estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*" se generó la obligatoriedad de hacer un ajuste al estatuto de contratación en los hospitales, lo cual se hizo acuciosamente por esta E.S.E. a través de junta directiva del 27 de septiembre del 2024 de donde surgió el acuerdo 005 de esa misma fecha, a través de la cual "*se modifica y adiciona el acuerdo No. 05 del 22 de diciembre del 2023 – Estatuto de contratación del hospital san Antonio E.S.E. del municipio del guamo – Tolima*" que a su vez también fue modulado y ajustado en la resolución No. 725 del 27 de septiembre de 2024 "*Por medio del cual se adiciona y modifica el Manual de Contratación del Hospital San Antonio E.S.E. del municipio del Guamo – Tolima que se profirió en la resolución 888 del 23 de diciembre de 2023.*"

Por ende, en la actualidad y en vigencia de este contrato, se valida la existencia de un estatuto de contratación nutrido por dos actos administrativos que comportan la integralidad de todas las pautas de la contratación que proferirá la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO del guamo – Tolima.

En síntesis, la actividad contractual se regirá de acuerdo a los lineamientos del Estatuto y Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, sin perjuicio de las demás normas que rigen la materia, dando estricto cumplimiento al ordenamiento Jurídico Colombiano.

2. DESCRIPCIÓN SUCINTA DE LA NECESIDAD QUE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, al estar catalogado como establecimiento público de categoría especial descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, tiene por objeto la prestación de los servicios de salud.

En este orden la Ley 100 de 1993 señala como uno de los fundamentos del servicio público de la salud en su numeral 3º del artículo 152 la protección integral, donde los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

Por su parte, el artículo 49 Constitucional establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

La ley 1438 de 2011 mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene como finalidad fortalecerlo, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, permitiendo la acción coordinada entre el estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable; que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, para garantizar a la población su participación en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, presta sus servicios a los afiliados al régimen contributivo, subsidiado y a la población pobre y vulnerable sin asegurar, así como también garantiza a los afiliados la atención de urgencias y consulta externa dispuesta en el numeral 2 del artículo 159 de la Ley 100 de 1993.

De otro lado, el Artículo 3° del decreto 1011 de 2006 define las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y que las acciones que desarrolle en el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. Seguridad. Es el conjunto de

elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. 4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

JUSTIFICACIÓN

En mérito de lo expuesto, para el debido cumplimiento de la misión institucional del Hospital San Antonio de Guamo, Tolima, la gestión administrativa y asistencial debe estar enfocada de manera permanente a otorgar con altos estándares de calidad el servicio público esencial de salud a toda la comunidad radicada en su área de influencia, acogiendo con rigor los postulados institucionales y las directrices vinculantes ordenadas desde el nivel central.

De hecho, cuando el Gobierno Nacional genera mecanismos de intervención e instrucción en las dinámicas operativas de cada Empresa Social del Estado, este ejercicio se consolida como un proceso altamente enriquecedor en la medida en que provee herramientas direccionales, técnicas y presupuestales de gran valor, diseñadas específicamente para atender situaciones especiales y mitigar las brechas de inequidad que, debido a las profundas dificultades geográficas y a la dispersión de la población en el territorio colombiano, muchas veces no pueden ser debidamente focalizadas o cubiertas de forma exclusiva por los recursos propios de la institución.

Fue precisamente bajo este entendimiento integral que, a través del Plan Nacional de Desarrollo del actual Gobierno Nacional y con la firme intención de materializar las disposiciones imperativas consagradas en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se promocionó, estructuró y concretó con un alcance vinculante el ambicioso plan de Atención Primaria en Salud (APS) en los territorios, el cual busca unificar los esfuerzos estatales para garantizar la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable de todos los ciudadanos.

Este despliegue normativo y operativo se ejecuta con el propósito estructural de preservar, mejorar y promocionar la salud pública en debida forma, reconociendo abiertamente que en el país aún persisten graves restricciones de carácter administrativo, económico y geográfico para el acceso efectivo a los servicios de salud; barreras que se materializan históricamente en bajas coberturas de los indicadores de protección específica, deficiencias en la detección temprana de alteraciones, y un incremento preocupante de

hospitalizaciones que válidamente podrían prevenirse si se garantizara una atención oportuna, resolutiva y de alta calidad desde el nivel primario de complejidad.

Asimismo, el sistema enfrenta de forma recurrente la atención de enfermedades crónicas y catastróficas que imponen gastos financieros extremadamente elevados al erario público, derivados de tratamientos complejos y medicamentos de alto costo, a pesar de que la aparición o agravamiento de dichas patologías puede ser mitigada eficazmente mediante el control temprano de los factores de riesgo en las comunidades y la implementación de estrategias dirigidas a reducir la mortalidad evitable.

Es a partir de estas apremiantes circunstancias que surge y se posiciona la estrategia de las APS, entendida formalmente no como un programa aislado, sino como una estrategia intersectorial y transformadora, centrada de manera transversal en las personas, las familias y las comunidades, y orientada de forma decidida hacia el logro de los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, revistiéndose de atributos esenciales como la accesibilidad, la longitudinalidad, la integralidad, la coordinación y el desarrollo de acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y democráticamente participativas.

Es sumamente importante destacar que esta estrategia de APS no constituye una creación improvisada o exclusiva del Gobierno Nacional actual, sino que, por el contrario, corresponde a un marco conceptual y operativo concretado desde vieja data por la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo que siempre ha definido que el modelo de atención debe organizar de forma lógica y equitativa todos los componentes del sistema de servicios de salud con el fin de contribuir a su función social y colectiva, basándose estrictamente en el territorio y en la densidad de la población.

Esto es precisamente lo que la Estrategia de Atención Primaria en Salud busca efectivizar en el contexto local a través de la estructuración de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIIS) que unan lo institucional con lo comunitario, enfatizando de manera decidida la participación activa e incidente de la población en la generación de entornos saludables. Por lo tanto, esta finalidad plasmada por el nivel central persigue de forma rigurosa desarrollar un abordaje familiar y comunitario robusto, realizar una atención continua e integrada que haga especial énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, promover una participación social con capacidad de decisión y codecisión, y alcanzar un enfoque nítidamente territorial, intercultural e intersectorial que permita afectar positivamente los determinantes sociales que inciden de forma directa en las condiciones de vida de la población del municipio de Guamo.

En el marco de esta estrategia de transformación de la salud pública, se posiciona la necesidad imperiosa de fortalecer el nivel primario para proveer servicios integrados y accesibles mediante personal debidamente capacitado, el cual asume la responsabilidad

directa de identificar, clasificar y gestionar las situaciones del estado de salud de las personas en su propio entorno.

Una vez puestos en marcha estos planes desde el nivel nacional, se iniciaron arduas labores administrativas y técnicas con el propósito de articular y discriminar las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), las cuales, dependiendo de las características epidemiológicas y demográficas de la región, se conforman y organizan en un nivel primario y en uno complementario que gestionan los procesos de atención de manera coordinada, recurriendo a tecnologías de soporte clínico, sistemas de información interoperables, recursos humanos calificados y formas de cuidado popular que respetan el saber ancestral y la identidad sociocultural de los grupos poblacionales.

Dependiendo de esta ruta técnica, derivada de estudios epidemiológicos y socioculturales profundos de la territorialidad, al HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUAMO, en su condición de E.S.E. de primer nivel, se le ha encomendado la provisión de estos servicios integrados, obligándolo a actuar como el nodo articulador del sistema de cuidado del territorio y a acatar las disposiciones vigentes para conformar los Equipos Básicos de Salud (EBS), cuya función primordial es garantizar el contacto permanente y extramural con las familias para el acceso a la valoración integral, la protección específica, el diagnóstico y el tratamiento oportuno.

Para operativizar estas metas y asegurar que el despliegue de los EBS no se limite a actividades dispersas, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió los nuevos Lineamientos para la Implementación de Equipos Básicos de Salud de Mayo de 2026 (Versión 4), los cuales establecen que toda la actuación del talento humano contratado debe estructurarse obligatoriamente en torno al Plan de Cuidado Primario (PCP).

El PCP se consolida bajo este nuevo marco técnico como un proceso dinámico, sistemático y permanente mediante el cual los equipos deben identificar, planear, concertar, implementar y monitorear las acciones indispensables para el cuidado integral de las familias en sus Microterritorios, obligando a la E.S.E. a garantizar el personal idóneo para su ejecución, disponer de las herramientas operativas necesarias y asegurar el flujo masivo y oportuno de la información recolectada hacia el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS).

Al respecto, es claro que para alcanzar estas ambiciosas finalidades técnicas se requería la coadyuvancia de recursos financieros externos, en tanto el hospital no cuenta con el insumo presupuestal o pecuniario autónomo para garantizar la manutención de una operación extramural de tal envergadura, razón por la cual el Gobierno Nacional, escuchando las necesidades territoriales, profirió la Resolución No. 0449 del 13 de marzo de 2026, mediante la cual se asignaron nuevos y mayores recursos financieros con destinación específica para robustecer la conformación de los Equipos Básicos de Salud

en esta vigencia, los cuales están sometidos a un estricto control y Seguimiento de Transferencias a través de SISPRO para garantizar la total transparencia en la ejecución de los fondos públicos.

Finalmente, frente a las directrices de la política pública que promueven la vinculación de los colaboradores mediante relaciones legales y reglamentarias, el análisis financiero de la institución demuestra que los recursos transferidos mediante la citada **RESOLUCIÓN NO. 0449 DE 2026** permiten el pago de honorarios para garantizar la cobertura real en el terreno, pero no financian ni cubren los elevados gastos por concepto de prestaciones sociales inherentes a una planta permanente, lo cual impondría una carga presupuestal exógena capaz de comprometer seriamente la estabilidad financiera y colocar en jaque la sostenibilidad de la E.S.E. a nivel territorial.

Por tal motivo, resulta jurídica y administrativamente viable y legítimo que, en uso de la autonomía y de la liberalidad contractual otorgada por el Manual de Contratación Interno de la entidad, y en aras de salvaguardar las finanzas de la IPS mientras se da estricto cumplimiento al plan nacional, se acuda a la contratación de servicios profesionales y técnicos para asegurar la continuidad urbana del programa en lo que resta de la vigencia 2026; escenario en el cual se torna de máxima prioridad adelantar el proceso contractual para vincular **A UNA BACHILLER CON CONOCIMIENTO DE LA POBLACION DE GUAMO - TOLIMA,** quien por su perfil operativo resulta vital para la ejecución material de las visitas extramurales, la caracterización familiar, la aplicación de los instrumentos del Ministerio y la consolidación del Plan de Cuidado Primario (PCP), procediéndose en consecuencia a la apertura de la presente etapa precontractual para garantizar de forma oportuna el derecho fundamental a la salud de los habitantes del municipio de Guamo, Tolima.

3. EL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS.

3.1. OBJETO A CONTRATAR:

"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN(A) GESTOR (A) COMUNITARIO (A) PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO (TOLIMA), CONFORME A LA RESOLUCIÓN No. 0449 DEL 13 DE MARZO DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD, PARA LA CONTINUIDAD URBANA DEL PROGRAMA"

3.2. TIPO DE CONTRATO:

La tipología contractual corresponde a la denominada **PRESTACION DE SERVICIOS de apoyo a la gestión**.

3.3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

3.3.1. OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA:

3.3.1.1. OBLIGACIONES GENERALES DE LA CONTRATISTA:

1.Cumplir con el objeto del presente contrato, con plena autonomía técnica y administrativa, y bajo su propia responsabilidad, lo cual conlleva que no existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno de la contratista con el Hospital. **2.** Firmar el acta de iniciación, de común acuerdo con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el contrato.**3.** Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. **4.** Cancelar oportunamente sus aportes a seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales correspondientes a los períodos e IBC de tiempo empleados en la ejecución contractual y entregar los respectivos comprobantes al supervisor del contrato. (durante la vigencia de la relación contractual, debe haber afiliación permanente por el tipo de actividad a desarrollar). **5.** Responder por la calidad del servicio. **6.** Presentar informe al supervisor técnico del contrato, sobre el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo(s) pago(s). **7.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y en trabamientos. **8.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. **9.** Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. **10.** Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo. **11.** Mantener actualizado su domicilio durante toda la vigencia del contrato, hasta su liquidación y presentarse en el Hospital en el momento en que sea requerido para ello.**12.** Mantener indemne al Hospital de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones en el desarrollo y ejecución del contrato. **13.** Suscribir el acta de liquidación, previa terminación del contrato de prestación de servicios. **14.** Las demás obligaciones que contribuyan a garantizar el cabal cumplimiento y ejecución del servicio a prestar.

3.3.1.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA CONTRATISTA:

1.Participar en el análisis situacional del territorio, microterritorio y de las familias asignadas, reconociendo capacidades, procesos deteriorantes, determinantes sociales y condiciones de salud. **2.** Realizar la identificación, reconocimiento y caracterización social y ambiental de las familias, sus integrantes y comunidades mediante visitas, instrumentos de valoración, entrevistas y tamizajes. **3.** Participar en la concertación y formulación de los Planes de Cuidado Primario (PCP) con las familias y comunidades, definiendo de manera conjunta los

logros y las acciones de cuidado. **4.** Ejecutar las atenciones, intervenciones y acciones de cuidado individuales y colectivas que correspondan a su perfil, en el marco del PCP y de las Rutas Integrales de Atención en Salud (Resolución 3280 de 2018). **5.** Realizar seguimiento sistemático al cumplimiento de los logros y acciones del Plan de Cuidado Primario y actualizar la información de acuerdo con la evolución de las familias. **6.** Registrar de manera oportuna y con estándares de calidad las atenciones, intervenciones y acciones de gestión en el Sistema de Información para la Atención Primaria en Salud (SI APS), en el RIPS y en la historia clínica, según corresponda. **7.** Participar en la vigilancia en salud pública y comunitaria, notificando de manera oportuna los eventos de interés en salud pública identificados.**8.** Brindar atención de primer respondiente, atención inicial de urgencias y/o primeros auxilios psicológicos, y activar las rutas correspondientes ante la identificación de alertas o situaciones de riesgo para la vida o la salud. **9.** Identificar el estado de afiliación al SGSSS de los integrantes de las familias atendidas, orientar sobre los derechos y procedimientos de afiliación y remitir los casos de población no afiliada a la Secretaría de Salud municipal. **10.** Orientar, derivar y acompañar a las familias en el acceso a servicios de salud, rutas de atención y programas sociales e intersectoriales, según las necesidades identificadas. **11.** Desarrollar las acciones con enfoque diferencial, intercultural, de género y de curso de vida, reconociendo e integrando armónicamente los saberes y prácticas de cuidado de las familias y comunidades. **12.** Participar en los espacios de análisis integral, reuniones de equipo, coordinación territorial y retroalimentación periódica del Equipo Básico de Salud. **13.** Participar en los procesos de inducción, reinducción, actualización y fortalecimiento de capacidades programados por la entidad y realizar mínimo 2 capacitaciones al mes al EBS. **14.** Brindar educación para la salud a personas, familias y comunidades como un proceso pedagógico, dialógico e intencionado de construcción de conocimiento. **15.** .Reuniones con líderes, presidentes de junta para dar apertura a los territorios, seguimiento y cierre de la estrategia. **16.** Aplicación de los formatos de caracterización poblacional. **17.** Diligenciamiento de la cartografía social en identificación del territorio. **18.** Gestión en la identificación de menores de 5 años, gestantes, discapacidad, salud mental, crónicos, adulto mayor, TBC, Lepra; leishmaniasis, Chagas y otros EISP. **19.** Participación Social y comunitaria en salud. **20.** Participar en todos los encuentros colectivos familiares y comunitarios asignados por territorio. **21.** Enlace en el territorio. **22.** Realizar gestión interinstitucional. **23.** Apoyo en los procesos de referencia y contrarreferencia. 24. Liderar la cartografía inicia, seguimiento y acompañamiento de los integrantes de los EBS en territorios y Microterritorios. **25.** Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos. **26.** Mesa de trabajo y concertación con EPS para reconocer los mecanismos reseñados y socializar aspectos relacionados con la operación de los EBS y la complementariedad de sus acciones en el marco de las redes de prestación de servicios de salud habilitadas en el territorio. **27**. Comités de seguimiento desde la Entidad Territorial con las EPS y la ESE que opera los EBS; para el análisis de la garantía de la atención en

la red de prestación de servicios y la gestión de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud. **28.** Realizar acciones intersectoriales para garantizar el aseguramiento de la población. **29.** Gestión intersectorial para garantizar el acceso a servicios sociales ante situaciones de salud específicas. **30.** Realizar cronograma mensual de las actividades. **31.** Articular intersectorialmente con la secretaria de salud municipal para el seguimiento y notificación para eventos de interés en salud pública. **32.** Realizar seguimiento a los casos que requieren remisión a otros hospitales de mayor complejidad. **33.** generar el mapa de actores, con la oferta de servicios y atenciones del sector educativo, cultura, deportes, ICBF, comisarías de familia, registraduría, personaría, vivienda, agua potable y saneamiento básico, entre otros. **34.** Las demás alineadas con el objeto del contrato y conforme a los lineamientos que ha otorgado el ministerio de salud para con estos EBS.

PARÁGRAFO. LA CONTRATISTA se compromete con el HOSPITAL a responder por los servicios no liquidados, mal elaborados y no entregados en el tiempo establecido dentro de sus obligaciones, los mismo serán cancelados con sus recursos con el fin de garantizar el uso adecuado y trasparente de los recursos provenientes por venta de servicios.

3.3.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

1. Facilitar a la contratista las condiciones (suministro de información, documentación y demás elementos), que le permitan cumplir en la forma y oportunidad convenidas y coordinar al interior de sus dependencias y funcionarios lo necesario con la misma finalidad. **2.** Controlar la calidad de los servicios contratados y el cumplimiento de los requisitos y condiciones convenidas. **3.** Permitir la ejecución de las actividades en la oportunidad estipulada y expedir, en el menor tiempo posible, los documentos correspondientes a la ejecución del contrato. **4.** Realizar los desembolsos de los recursos, con oportunidad, y conforme a la forma de pago estipulada, a fin de garantizar la buena marcha del contrato. **5.** Hacerle auditoria a la ejecución contractual, que permita la satisfacción del objeto o en su defecto, avizorarse a la ordenación del gasto situación que impliquen afectación de lo contratado.

3.4. PLAZO:

El Plazo de ejecución del Contrato será de **DOS (02) MESES CALENDARIO**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de requisito de perfeccionamiento y ejecución.

PARÁGRAFO: En ningún caso el contrato podrá superar la respectiva vigencia fiscal.

3.5. LUGAR DE EJECUCIÓN:

Para todos los efectos legales, se tendrá como domicilio contractual y lugar de ejecución del contrato el municipio de Guamo, Tolima, sin perjuicio de los desplazamientos que como consecuencia del servicio se requiera realizar.

3.6. SUPERVISIÓN:

La Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Guamo, Tolima, realizará la supervisión del contrato a través del **YESID POVEDA PEÑA PROFESIONAL UNIVERSITARIO,** o quien haga sus veces, para lo cual tendrá en cuenta las siguientes tareas: **1.** Verificar el cumplimiento de los términos del contrato. **2.** Elaborar el Acta de Inicio del contrato con el visto bueno para la firma de las partes. **3.** Avalar el cronograma de actividades. **4.** Resolver las inquietudes que puedan sucederse y recomendar los ajustes que se consideren necesarios para el logro del objeto del contrato. **5.** Revisar y aprobar los informes de ejecución del contrato, en conjunto con los documentos de soporte de los mismos y de acuerdo al cronograma de ejecución pactado, siempre que se acredite la ejecución de las actividades. **6.** En el evento de detectar un incumplimiento contractual, cumplimiento tardío o defectuoso por parte de la contratista, deberá rendir el respectivo informe a la gerencia para las determinaciones legales y contractuales a que hubiere lugar. **7.** Reportar a la Gerencia cualquier situación o anomalía que pueda afectar la correcta ejecución del contrato. **8.** Elaborar y Aprobar el Acta de Liquidación Final del Contrato, al igual que de todas aquellas que en desarrollo del objeto del contrato se requieran.

3.7. CESIÓN Y SUBCONTRATOS:

La CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el Contrato, ni subcontratar con persona natural o jurídica los derechos y obligaciones emanados de la presente orden, sin que medie autorización previa, expresa y por escrito por parte del **HOSPITAL**.

3.8. INDEMNIDAD:

De conformidad con la Ley 80 de 1993 y el Decreto 1082 de 2015 y demás normas que aclaren, sustituyan o modifiquen, que resulten aplicables, la CONTRATISTA acuerda y se obliga en forma irrevocable a mantener al HOSPITAL libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, en desarrollo del objeto contractual.

3.9. SUSPENSIÓN:

Las partes contratantes podrán suspender temporalmente la presente orden, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: **1)** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente

comprobadas. **2)** A solicitud debidamente sustentada presentada por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del Contrato, ni dará derecho a exigir indemnización sobre costos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato.

3.10. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:

1) MULTAS: En caso de mora y/o incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato **LA CONTRATISTA** autoriza expresamente al **HOSPITAL** para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias y sucesivas hasta del uno por ciento (1%) del valor total de la orden, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del contrato.

2) PENAL PECUNIARIA: LA CONTRATISTA se obliga a pagar al **HOSPITAL** una suma equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, a título de indemnización por los perjuicios que ocasione en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial, de sus obligaciones contractuales, los que podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual presta mérito ejecutivo.

3) CADUCIDAD:LA EMPRESA declarará la caducidad del presente contrato, cuando se presenten las causales señaladas para ello en la normatividad vigente. **PARÁGRAFO:** La liquidación, imposición y cobro de las sumas que resulten como consecuencia de la aplicación de multas y de la cláusula penal, se efectuará de conformidad con las reglas mínimas exigidas en la Ley, así como el Estatuto y Manual de Contratación, de igual forma **LA CONTRATISTA** autoriza a que dichas sumas en caso de incumplimiento sean descontadas del valor a pagar del presente contrato, autorización que se entiende dada con la firma del presente contrato.

3.11. TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN:

TERMINACIÓN ANTICIPADA DE COMÚN ACUERDO. El Hospital podrá terminar de manera anticipada el contrato en forma unilateral o bilateral en los siguientes casos: 38.1 Unilateralmente y sin que dé lugar a indemnización: por esta causa se podrán terminar los contratos cuando las exigencias del servicio público lo requieran o la situación de orden público lo imponga; por muerte o incapacidad física de la contratista, en caso de que sea persona natural; por decisión judicial; por incumplimiento manifiesto de las obligaciones contractuales, si con su conducta activa u omisiva, existió dolo o culpa grave de la actuación contractual, en los términos de la Constitución y la ley; en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud por mora en el pago o desequilibrio económico. La Terminación Unilateral se hará mediante acto administrativo motivado, contra el cual procede el recurso de reposición. 38.2 Bilateralmente: los contratos que suscriba el hospital se podrán terminar de común acuerdo entre las partes, en cualquier momento, sin que ello genere indemnización alguna, cuando a consideración de las

partes existan causas que así lo justifique. Parágrafo. En ningún caso podrá el Hospital San Antonio ESE de Guamo - Tolima, terminar un contrato por mutuo acuerdo si se hubiere presentado cualquier tipo de incumplimiento o situaciones que afecten los intereses del Hospital, casos en los cuales se aplicarán las cláusulas contractuales pertinentes o las excepcionales si a ello hubiere lugar.

LIQUIDACIÓN: Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran, serán objeto de liquidación. La liquidación contendrá, entre otros aspectos, la forma como se ejecutaron las obligaciones a cargo de las partes, la aplicación de sanciones, los saldos a favor, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, como también los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. La liquidación de los contratos se hará por el Gerente de la entidad y la contratista, con el respectivo informe de supervisión o interventoría, según fuere el caso. Para la liquidación bilateral se contará con plazo máximo de cuatro (4) meses, de no poderse suscribir el acta dentro de dicho plazo se procederá a liquidar el contrato unilateralmente dentro de los cuatro (4) meses siguientes. De no realizarse ni la liquidación bilateral, ni la unilateral dentro de los plazos establecidos, se podrá liquidar el contrato dentro de los dos (2) años siguientes en forma bilateral o unilateral o acudiendo al juez del contrato. Parágrafo. Para la liquidación se exigirá a la contratista la extensión o ampliación, si es del caso, de las garantías pactadas, para avalar las obligaciones que se deriven con posterioridad a la extinción del contrato.

3.12. INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL:

Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento de la presente orden que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilaterales de ésta, se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 15,16 y 17 de la ley 80 de 1993.

3.13. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:

La CONTRATISTA desarrollará el objeto del presente contrato con total autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo tanto, la orden no genera relación laboral ni prestaciones sociales por parte de la entidad contratante, de conformidad con lo estipulado por el Estatuto General de Contratación artículo 32.

3.14. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:

La CONTRATISTA, con la presentación de la propuesta y la firma del Contrato, afirma bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades y demás prohibiciones previstas en las disposiciones vigentes sobre

la materia y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo prevé el artículo 9° de la ley 80 de 1993.

3.15. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

La solución de las divergencias que surjan durante la ejecución del Contrato o con ocasión de él, se intentará inicialmente cualquier medio alternativo de solución de conflictos como lo es el arreglo directo, conciliación, transacción o amigable composición, de acuerdo con la normatividad que regula la solución alternativa de conflictos. En el evento de fracasar los citados medios, y de persistir las controversias, las partes podrán someter el asunto ante el juez competente.

3.16. PERMISOS LICENCIAS, AUTORIZACIONES:

Para la ejecución del Contrato se requerirá que la contratista cuente con los requisitos expuestos en este estudio previo, en relación con la idoneidad y experiencia.

4. MODALIDAD DE SELECCIÓN DE LA CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

Como se indicó en acápites precedentes, la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, al estar catalogada como una categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, que de acuerdo con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública, por lo que se torna indispensable acudir a lo previsto en la Resolución No. 5185 de 2013 "*Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*", el cual fue adoptado por la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio - Guamo Tolima, mediante Acuerdo el acuerdo No. 005 del 22 de diciembre de 2023 que estableció el Estatuto de Contratación que a su turno fue reglamentado por la Resolución No. 888 del 22 de diciembre de 2023 "*Por medio del cual se expide el nuevo Manual de Contratación del Hospital San Antonio E.S.E. del municipio del Guamo – Tolima y se deroga la Resolución 220 del 19 de julio de 2016*", expedido por la Gerencia de la entidad.

Ahora bien, con ocasión de la expedición de la resolución 1440 del 14 de agosto de 2024 por parte del ministerio de salud y de la protección social "*por medio de la cual se modifica la resolución 5185 del 2013, por la que se fijan los lineamientos para que las empresas sociales del estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*" se generó la obligatoriedad de hacer un ajuste al estatuto de contratación en los hospitales, lo cual se hizo acuciosamente por esta E.S.E. a través de junta directiva del 27 de septiembre del 2024 de donde surgió el acuerdo 005 de esa misma fecha, a través de la

cual "*se modifica y adiciona el acuerdo No. 05 del 22 de diciembre del 2023 – Estatuto de contratación del hospital san Antonio E.S.E. del municipio del guamo – Tolima*" que a su vez también fue modulado y ajustado en la resolución No. 725 del 27 de septiembre de 2024 "*Por medio del cual se adiciona y modifica el Manual de Contratación del Hospital San Antonio E.S.E. del municipio del Guamo – Tolima que se profirió en la resolución 888 del 23 de diciembre de 2023.*"

Por ende, en la actualidad y en vigencia de este contrato, se valida la existencia de un estatuto de contratación nutrido por dos actos administrativos que comportan la integralidad de todas las pautas de la contratación que proferirá la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO del guamo – Tolima.

En el caso concreto, debe darse aplicación a la señalado en los actos administrativos antes referenciados, que en su artículo 15º consagra como **causal de contratación directa los Contratos que no superen los 200 SMLMV**, ello en los siguientes términos:

> "ARTÍCULO 15. Contratación Directa.
>
> "Se podrá contratar directamente en los siguientes casos:
>
> **15.1. Por la Cuantía:**
>
> "1. Cuando se trate de contratos cuyo valor sea igualo inferior a DOSCIENTOS (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin que se requiera obtener previamente varias ofertas.
>
> "(…).
>
> "(…)".

En consecuencia, con lo anterior, la causal de contratación corresponderá a la directa, por tratarse de un contrato de prestación de servicios que no superan los 200 SMLMV.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

5.1. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

El valor estimado del contrato corresponde a la suma **de CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000) M/CTE..,** así como todos los costos, impuestos y gastos asociados a la ejecución del contrato.

5.2. FORMA DE PAGO

El Hospital pagará a la contratista el valor total del contrato mediante DOS (02) pagos parciales, de la siguiente manera: un PRIMER PAGO correspondiente al periodo de ejecución del 01 de octubre del 2026 al 31 de octubre del 2026 (un mes calendario), en cuantía DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000); luego un SEGUNDO Y ULTIMO PAGO correspondiente al periodo de ejecución del 01 de noviembre del 2026 al 30 de noviembre del 2026 (un mes calendario), en cuantía DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000). Para el trámite de cada pago la contratista debe efectuar la presentación de la factura o documento equivalente a la factura, así como la presentación del informe de ejecución de las actividades realizadas en el marco del contrato y la respectiva acreditación de afiliación y del pago de aportes de seguridad social establecida en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones concordantes. El supervisor tiene la obligación de verificar aquí lo requerido para efectos de expedir el correspondiente informe de Supervisor.

PARÁGRAFO PRIMERO: El término del pago solo empezará a contarse desde la fecha que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para el efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad de LA CONTRATISTA y no tendrá por ello lugar al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. En todo caso el desembolso de los honorarios se encontrará sujeto a flujo de caja, evento en el cual no tendrá por ello lugar al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARAGRAFO SEGUNDO: AJUSTE AUTOMÁTICO DE CRONOGRAMA DE PAGOS. Las fechas y periodos de ejecución descritos en la forma de pago principal se estructuran bajo el supuesto de que el acta de inicio y los requisitos de perfeccionamiento y ejecución se consolidarán el día primero (01) de octubre de 2026. No obstante, en el evento de que la iniciación real y efectiva de la ejecución contractual se postergue o modifique por cualquier causa o trámite administrativo, las fechas de corte y de pago se ajustarán de manera automática sin necesidad de suscribir modificación contractual para el efecto. Para todos los casos, se mantendrá estrictamente la condición de pagos mensualizados, entendiendo que el primer periodo comenzará a contarse a partir de la fecha consignada en el Acta de Inicio de ejecución y vencerá el día anterior a la misma fecha del mes calendario siguiente, repitiéndose sucesivamente este ciclo para los pagos posteriores hasta completar los dos (02) meses de ejecución y el valor total del contrato.

JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO

El valor del contrato tiene como fundamento principal la RESOLUCIÓN No. 0449 DEL 13 DE MARZO DE 2026 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se asignaron a la E.S.E. Hospital San Antonio del Guamo recursos con destinación específica para la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), sujetos a seguimiento de transferencias a través de SISPRO. Conforme a dicha asignación y al "Lineamiento para la implementación de Equipos Básicos de Salud como parte integral

de la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en Colombia" (Versión 4, mayo de 2026), que dispone que la contratación del talento humano sea realizada directamente por las Empresas Sociales del Estado, la entidad distribuyó el saldo disponible de los recursos asignados entre los perfiles requeridos para garantizar la continuidad urbana del programa, fijando para el perfil de gestora comunitaria unos honorarios mensuales de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) M/CTE., valor que se ajusta estrictamente a la disponibilidad remanente de la fuente y no compromete recursos propios de la institución.

ANÁLISIS DEL HISTÓRICO DE CONTRATACIÓN DE LA E.S.E.

Revisado el histórico de contratación de la propia entidad, publicado en SECOP II y reportado en SIA OBSERVA, se observa que para la vigencia 2026 el mismo perfil se contrató así: en junio de 2026, con cargo a la Resolución No. 0449 de 2026, por honorarios mensuales de $2.500.000. El valor ahora fijado ($2.500.000 mensuales) se mantiene igual al pactado en junio de 2026 con cargo a la misma fuente de financiación, conservando la homogeneidad de los honorarios del programa sin incrementos para la entidad.

CONTRATOS SIMILARES EN OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS (SECOP II – VIGENCIA 2026)

Consultada la información de contratación pública registrada en el SECOP II (portal de Datos Abiertos – www.datos.gov.co) para el perfil de gestora comunitaria en el marco de los Equipos Básicos de Salud durante la vigencia 2026, los procesos publicados por otras Empresas Sociales del Estado responden a las asignaciones de recursos que el Ministerio de Salud y Protección Social efectuó a cada territorio, de manera que el referente más preciso y homogéneo lo constituye el histórico de la propia E.S.E. antes descrito, financiado con la misma fuente. Bajo ese parámetro, el valor fijado se ajusta a los precios del mercado y a la disponibilidad de recursos del programa.

COMPORTAMIENTO DE LA ECONOMÍA COLOMBIANA – VIGENCIA 2026

Adicionalmente, se tienen en cuenta los indicadores macroeconómicos más recientes reportados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) a la fecha del presente estudio (octubre de 2026), así:

• Producto Interno Bruto – II trimestre de 2026 (boletín técnico del 18 de agosto de 2026): el PIB en su serie original creció 3,5% respecto al mismo periodo de 2025 y 1,3% frente al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada; en el primer semestre de 2026 el crecimiento fue de 2,9%. La agrupación de administración pública y defensa, educación y actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales fue la de mayor dinamismo, con un crecimiento de 10,0% y una contribución de 1,7 puntos porcentuales a la variación anual, mientras que las actividades profesionales, científicas y técnicas crecieron 2,6%. Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf

• Índice de Precios al Consumidor – agosto de 2026 (publicado en septiembre de 2026): variación anual de 6,24%, variación año corrido de 5,35% y variación mensual de 0,39%; la división de salud registró una variación anual de 8,30%, la segunda más alta de la canasta.
• Salario mínimo legal mensual vigente para 2026: $1.750.905, conforme al Decreto 1469 de 2025 y al Decreto 0159 de 2026.

Lo anterior evidencia una demanda creciente de servicios de salud y de talento humano en el sector, así como una presión inflacionaria superior al promedio en los servicios de salud, circunstancias que, de ordinario, encarecen la contratación de este tipo de perfiles. Pese a ello, el valor fijado para el presente contrato no supera el pactado por la entidad para el mismo perfil con cargo a la misma fuente de financiación y se mantiene dentro de los rangos observados en el mercado, armonizando calidad y precio en atención a los principios de economía, eficacia y responsabilidad que rigen la función administrativa y la gestión fiscal (artículos 209 y 267 de la Constitución Política).

Por dicho análisis, se tiene en cuenta el valor del contrato el cual es acorde con la homogeneidad de los contratos del hospital en relación con estos servicios, con la asignación de recursos efectuada mediante la Resolución No. 0449 de 2026 y con los lineamientos que ha establecido el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

6. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

Para efectos de seleccionar la oferta más favorable, debe tenerse de presente que el artículo 15º del Manual de Contratación, establece que en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, se requiere persona natural o jurídica que se encuentre en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, sin que se requiera de obtener previamente varias ofertas y sin importar la cuantía del contrato, razón por la cual no existe un requisito taxativo para la celebración del contrato.

No obstante, ello, se tendrán en cuenta los siguientes criterios de selección:

EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	CUMPLE	NO CUMPLE
ANÁLISIS GENERAL SE REVISARÁ LA PROPUESTA. LA QUE CUMPLA EN TODO CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O ESTÉ CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, SE CONSIDERARÁ PROPUESTA HÁBIL.		
ANÁLISIS ECONÓMICO: LA PROPUESTA DEBERÁ ESTAR IGUAL O POR DEBAJO DEL PRESUPUESTO OFICIAL DEL HOSPITAL, POR NINGÚN MOTIVO SE ACEPTAN PROPUESTAS QUE SUPEREN EL		

DENOMINADO VALOR.		
ANÁLISIS TÉCNICO EL PROPONENTE DEBERÁ DEMOSTRAR SU FORMACIÓN ACADÉMICA Y DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO A CONTRATAR. CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTO SE OBLIGA A APLICAR SUS CONOCIMIENTOS Y SU EXPERIENCIA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES QUE SON OBJETO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN.		
ANÁLISIS JURÍDICO EL PROPONENTE CON LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, Y CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO MANIFIESTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO SE ENCUENTRA INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD, ADEMÁS QUE CUENTA CON LA HABILITACIÓN LEGAL O JURÍDICA PARA OBLIGARSE Y DESARROLLAR EL OBJETO DEL CONTRATO.		

6.1. ASPECTOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y DE EXPERIENCIA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA:

Para la celebración del contrato, deberá acreditar el Oferente contar con la formación académica que a continuación se señala:

1) **Título:** técnico en BACHILLER

B) EXPERIENCIA MÍNIMA EXIGIDA:

Para la celebración del contrato, deberá acreditar el Oferente contar con experiencia mínima de **1 CONTRATO** en las actividades o servicios relacionadas con el objeto del contrato Y7o perfil a contratar y/o sus actividades específicas.

6.2. CONDICIONES FORMALES PARA PRESENTAR LA OFERTA

1) No encontrarse inhabilitado, ni tener incompatibilidad para contratar con el HOSPITAL de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, afirmación que se entenderá hecha por el PROPONENTE con la presentación de la propuesta

2) La propuesta deberá presentarse en la moneda oficial de la República de Colombia.
3) Presentar certificados de estudios y soportes de la hoja de vida,
4) No se aceptará propuesta cuyos documentos presenten tachaduras, borrones, enmendaduras o textos ilegibles que puedan dar lugar a diferentes interpretaciones o inducir a error.
5) El proponente por la sola presentación de su propuesta autoriza al HOSPITAL para constatar y verificar toda la información en ella suministrada

6.3. CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA

1) Estar incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad.
2) Que la oferta supere el valor de la propuesta oficial.
3) Que el oferente no cumpla con el perfil requerido.

6.4. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS

La dependencia solicitante, con apoyo de la unidad de contratación, deberá verificar que la propuesta presentada cumpla con los requisitos exigidos en el estudio previo.

6.5. CERTIFICACIÓN DEL ÁREA DE GERENCIA O DE QUIEN CORRESPONDA:

Previo a la celebración del contrato, se deberá allegar certificación expedida por el Área de Gerencia o de quien corresponda, donde se certifique que no existe personal suficiente en la Planta de Personal del Hospital para desarrollar la actividad a contratar.

7. ANÁLISIS DE RIESGOS Y GARANTÍAS EXIGIDAS.

ANÁLISIS DE RIESGOS

De acuerdo la Guía para la identificación y Cobertura del Riesgo en los procesos de contratación, expedida por la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente, se establece que para estructurar un sistema de administración del riesgo, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: a) Los eventos que impiden la adjudicación y firma del contrato como resultado del proceso de contratación. B) Los eventos que alteren la aducción del contrato. c) El equilibrio económico del contrato d) La eficiencia del proceso de contratación, es decir, que la entidad Estatal pueda satisfacer la necesidad que motivo el proceso de contratación y e) La reputación y legitimidad de la Entidad Estatal encargada de prestar el bien o servicio:

TIPO DE RIESGO	FACTOR	IMPACTO	RESPONSABLE

Económico	INCREMENTO DE LOS PRECIOS: En cuyo caso la contratista seleccionada no podrá superar el precio ofrecido en la propuesta una vez iniciada la ejecución del contrato.	Medio – Bajo	Contratista
Daños a la entidad o a terceros	La ejecución de las actividades objeto del contrato será responsabilidad total de la contratista responder por éstos y responder cuando se cause algún perjuicio al Hospital o a terceros.	Medio – Alto	Contratista
Incumplimientos de las obligaciones del contrato	Será responsabilidad total de la contratista cumplir con las obligaciones a cargo suscritas por ella en el contrato, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito	Alto	Contratista
Calidad del servicio	La contratista es total y absolutamente responsable de la calidad del bien y/o servicio ofertado	Medio – Bajo	Contratista
Técnicos	En caso que en el curso del contrato cambien las especificaciones técnicas del objeto a contratar, que afecte de manera grave la ejecución del mismo, se deberá concertar entre las partes los valores que impliquen estos cambios	Medio – Bajo	Hospital – Contratista

del caso, de las garantías pactadas, para avalar las obligaciones que se deriven con posterioridad a la extinción del contrato.

El presente estudio previo se suscribe en el municipio del Guamo, Departamento del Tolima, el primero (01) de octubre de 2026.

El Hospital,

YINA PAOLA CASTRO PORTELA
Gerente **Hospital San Antonio E.S.E.**

Asesor de contratación. Jesson Sánchez.