ENTIDAD	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA**
DEPENDENCIA QUE PROYECTA	**SUBGERENCIA CIENTIFICA**
DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE	**CONTRATACION**
NOMBRE DEL PROYECTO	N/A.
FECHA	NOVIEMBRE DE 2024

1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD

La Empresa Social del Estado Santiago de Tunja, creada por el Concejo Municipal de Tunja en uso de sus facultades constitucionales y legales mediante el Acuerdo Municipal N°007 del 03 de febrero de 1999, modificado por el Acuerdo Municipal N°011 del 6 de mayo de 2002, como una entidad especial de carácter público, descentralizada, del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto esencialmente es el de producir y prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad a la población de la ciudad a través del Hospital Local y de las Unidades Básicas de Atención "UBAS" que la conforman, ubicadas en los diferentes Barrios y Veredas del Municipio de Tunja.

Que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Santiago de Tunja, a través del Acuerdo N°009 de 2017, adoptó el Estatuto de Contratación de la entidad, el cual viene aplicándose en todos los procesos contractuales que adelanta la Empresa Social del Estado Santiago de Tunja.

Que el Decreto 1082 de 2015 no impone la necesidad de recibir varias ofertas, sino que exige la idoneidad y experiencia directa con el objeto del contrato, el mismo decreto dispone en el segundo y tercer inciso del artículo 2.2.1.2.1.4.9, que los contratos de servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales, situación que ocurre en el presente asunto, en el cual las actividades requeridas corresponden a aquellas de naturaleza intelectual, diferente a los de consultoría.

Que la E.S.E SANTIAGO DE TUNJA, en procura precisamente de los cometidos tanto constitucionales como legales, como ente territorial, tiene dentro de sus objetivos principales: satisfacer las necesidades básicas de su población y lograr a mediano plazo, un mejoramiento significativo de la calidad de vida de los mismos.

Finalmente, se deja expresa constancia acerca de que revisados los criterios establecidos por las normas y la jurisprudencia nacional: Criterio funcional, criterio de igualdad, criterio temporal, o de la habitualidad, o de la continuidad, y criterio de la excepcionalidad, recogidos en la Sentencia 614 de 2009, con el objeto y las actividades del contrato a celebrar no se configura la contratación de funciones permanentes a cargo de esta dependencia, de acuerdo con la constancia emitida por el área de talento humano, evidencia que el personal de planta existente es insuficiente para atender las funciones de la coordinación del área de contratación.

Hace parte integral de estos Estudios, la Certificación donde consta que, en la planta de personal de la ESE Santiago de Tunja, no existe personal suficiente ni especializado para el desarrollo de la actividad objeto del contrato.

-**Necesidad Especifica:**

A través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se regula la salud como un Derecho Fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y se establece como obligación del Estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a "garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".

Según lo establecido en la citada Ley, la garantía del Derecho a la Salud comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"; sin embargo, persisten en el país graves restricciones para el acceso a los servicios de salud (2) que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana (3), hospitalizaciones que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, atención de enfermedades que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos a pesar de que pueden prevenirse con el control de factores de riesgo (4) y mortalidad evitable.

Para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país se hace necesario concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros que permitan hacer efectiva la Atención Primaria en Salud- APS en los territorios.

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 (5) y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.

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 en la generación de la salud.

Asumir 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.

El reconocimiento del carácter histórico social del proceso salud-enfermedad circunscrito dentro de la colectividad humana, implica la generación de conocimiento respecto a la determinación de estos procesos y la construcción de respuestas que aborden este proceso como un fenómeno colectivo y como hecho 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 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".

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.

Que mediante la Resolución No. 1499 del 26 de agosto de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se efectúo una asignación de recursos a Empresas Sociales del Estado para la conformación y operación de equipos básicos de salud, que en la mencionada resolución se resolvió:

RESUELVE

Artículo 1. ***Asignación de recursos.*** Asignar recursos para la vigencia 2024 a las Empresas Sociales del Estado que se señalan a continuación, para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud, por el valor de **CIEN MIL SEISCIENTOS TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($100.603.733.846),**

1	ESE SANTIAGO DE TUNJA	TUNJA	RURAL	2	3	$293.607.900	$1.343.535.30
2			URBANO	12	3	$1.049.927.400	

Que la misma resolución señaló que Los recursos asignados en el artículo 1° 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 en los departamentos de Antioquia, Arauca, Boyacá, Casanare, Cauca, Córdoba, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima, Valle del Cauca; y el Distrito Capital de Bogotá.

Según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, los Micro territorios de salud son el espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando hasta sesenta (60) hogares en zonas de alta dispersión, hasta quinientas (500) hogares en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerándose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial. Al respecto ver la Tabla No. 1

Dispersión poblacional		Número de hogares familiares por territorio	Número de hogares familiares por microterritorio
Dispersión alta	Más de 1:30 horas entre viviendas	240 hogares	Hasta 60 hogares
Dispersión media	Entre 31 minutos y 1:30 horas entre viviendas	400 hogares	Hasta 100 hogares
Dispersión baja	Entre 15 y 30 minutos promedio vivienda a vivienda	800 hogares	Hasta 200 hogares
Concentrado	Municipios (Cabeceras)	1.600 hogares	Hasta 300 hogares
Concentración alta	Capitales (Cabeceras) y municipios conurbados	2.000 hogares	Hasta 500 hogares

Que teniendo en cuenta que el Municipio de Tunja es ciudad capital, se establece como concentración alta para atenciones hasta quinientas (500) familias en los micro territorios seleccionados.

La Atención Primaria en Salud con Equipos Básicos de Salud que se constituyen en el marco de la operación del nivel primario de atención en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, buscando establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios.

Ahora bien, los lineamientos (Lineamiento_EBS_PGN_082024, versión 3) señalan la conformación de los Equipos Básicos de Salud –EBS en los microterritorios y le corresponde a las Empresas Sociales del Estado la conformación de los mismos, así:

- Auxiliar en enfermería
- Profesional en psicología
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Agente o gestor comunitario / promotor de salud
- Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos

Que según certificación suscrita por la Subgerencia científica se requiere los siguientes equipos:
La ESE Santiago de Tunja requiere hacer la contratación de los siguientes profesionales para la conformación de Equipos Básicos en Salud (12 Urbanos y 2 rurales), de acuerdo a la asignación otorgada por el Ministerio de Salud y Protección Social

PERFILES	PROFESIONALES EQUIPOS URBANOS	
	POR EQUIPO	TOTAL
Auxiliares en Enfermería	3	36
Profesional en Enfermería	1	12
Profesional Complementario (Fisioterapeuta/Nutricionista)	0,5	12
Profesional en Medicina	0,5	12
Profesional en Psicología	0,5	12

PERFILES	PROFESIONALES EQUIPOS URBANOS	
	POR EQUIPO	TOTAL
Auxiliares en Enfermería	4	8
Profesional en Enfermería	1	2
Profesional Complementario (Fisioterapeuta/Nutricionista)	0,5	2
Profesional en Medicina	0,5	2
Profesional en Psicología	0,5	2

Respecto a las Responsabilidades de los equipos básicos de salud – EBS, se señala que el abordaje territorial de los perfiles del equipo básico de salud se orienta a:

a) Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.
b) Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión.
c) Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida.
d) Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).
e) Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida.
f) Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.
g) Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos básicos de salud.

Respecto a las orientaciones para la conformación de equipos básicos de salud, se señaló que:

En razón a la disponibilidad y la suficiencia de perfiles, las características de las poblaciones, las dinámicas de dispersión del territorio y la asignación de recursos deben tenerse en cuenta las siguientes orientaciones en relación con el talento humano que conformará el equipo básico de salud:

•Uno de los perfiles del auxiliar en enfermería puede ser modificado por auxiliar en salud pública o por dos promotores de salud. En caso de territorios con presencia de poblaciones étnicas donde hay mayor disponibilidad de auxiliares en salud pública (con pertenencia étnica) que de enfermería se podrá cambiar tres (3) auxiliares en enfermería por tres (3) auxiliares en salud pública.
• En caso de no tener disponibilidad de profesional en psicología, se podrá modificar este perfil por un profesional en trabajo social con experiencia mínimo a de 1 año en atención psicosocial o procesos relacionados con la salud mental.

• De acuerdo a las necesidades y particularidades del territorio, podrán integrarse al EBS otros perfiles como: i) profesionales en Nutrición y Dietética, Odontología, Terapias, técnico (tecnólogo) en saneamiento ambiental (estos perfiles podrán vincularse para hacer parte de varios EBS con el fin de realizar acciones relacionadas con el Plan Integral de Cuidado Primario); ii) auxiliares en salud oral; o iii) especialidades básicas (Medicina familiar, Medicina interna, Pediatría, Ginecología, Psiquiatría, entre otros).
• Se podrán integrar agente, gestor comunitario o agente de la medicina ancestral/tradicional donde existe concentración de población étnica en los territorios, que incluye disponer de interprete de lenguas nativas u originarias de los pueblos o comunidades. El agente de la medicina ancestral/tradicional debe ser reconocido y avalado por las mismas comunidades.
Esto debe tener en cuenta lo dialogado, validado, concertado o acordado con las comunidades en los espacios y momentos antes mencionados del proceso de participación y concertación con actores clave; así como, la revisión de sus roles en el marco de la facilitación del relacionamiento y restablecimiento de confianza con las instituciones, y el fortalecimiento de acciones propias e interculturales para el cuidado de la salud.
• De acuerdo con la definición de territorios, micro territorios y perfiles que integrarán los EBS, se definirá el número de EBS que se requieren y se conformarán los EBS11.

Que se hace el presente estudio previo para realizar la contratación de un (1) auxiliar del área de la enfermería, para completar uno de los equipos básicos en salud para el programa de fortalecimiento de la gestión territorial en atención primaria en salud en la ESE SANTIAGO DE TUNJA, que se requieren para dar cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

El presente objeto se encuentra en el plan anual de adquisiciones para la vigencia 2024.

1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES, Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

1.1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

2.1.1. OBJETO: SC- PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LA ESE SANTIAGO DE TUNJA

2.1.2 ALCANCE: Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución No. 1499 de 26 de agosto de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.1.3 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR:
BAJO SU AUTONOMIA Y SUS PROPIOS MEDIOS EL CONTRATISTA REALIZARÁ LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

1. Generar y entregar cronograma mensual de actividades en formato dispuesto por ministerio de salud y protección social.

2. Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.

3. Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión

4. Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida

5. Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina)

6. Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida

7. Desarrollar procesos de información y educación para la salud que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano, atención para promoción y apoyo a la lactancia materna.

8. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio

9. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. (informe de abordaje en el microterritorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia)

10. Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio, a través de la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud. En formato o software definido por MSPS

11. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.

12. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).

13. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública

14. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno

15. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.

16. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.

17. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores

18. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin

19. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo

20. Informe mensual de indicadores de evaluación definidos por MSPS y por ESE Santiago de Tunja

21. Socialización de los resultados de la estrategia a con las comunidades atendidas.

22. Activar los mecanismos de referencia y contra referencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención

23. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria

24. Velar por el adecuado diligenciamiento de los registros y actualización de todos los módulos en el software o aplicación dispuesta por el MSPS garantizando la veracidad y completitud de la información registrada

25. Registrar en matriz de canalización los pacientes según el riesgo identificado en cada familia, mediante el formato establecido para tal fin

26. Número de visitas a realizar según cronograma de actividades concertado entre ESE Santiago de Tunja y Ministerio de Salud y Protección Social, asignadas por coordinación APS.

27. Participar de las unidades de análisis, programadas por la coordinación con la entrega de información solicitada para el análisis en grupo

28. Participar de las salas situacionales, programadas por la coordinación con la entrega de información solicitada para la entrega a la secretaria de salud territorial

29. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico de las visitas realizadas y diligenciamiento completo de los formatos establecidos.

30. Elaborar y entregara informe final a los que haya lugar dentro la estrategia de Atención primaria en salud para el municipio de Tunja, para la vigencia 2024

31. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

32. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista.

33. Todas las demás indicaciones que determine la coordinación de APS o Supervisión del contrato con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental.

34. Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado.

2.1.4 Clasificador de bienes y servicios de Naciones Unidas:
La codificación UNSPSC para el presente estudio previo es: Código UNSPSC 80111600 Producto: SERVICIOS DE PERSONAL TEMPORAL

2.1.5. PLAN DE ADQUISICIONES: La presente prestación de servicios se encuentra en el plan anual de adquisiciones para la vigencia 2024.

2.1. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR**

2.2 IDENTIFICACION DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.2.1. Tipo de Contrato: Contrato de prestación de servicios

De conformidad con lo establecido en el estatuto de contratación numeral 3.2.2 "Contratación Directa" y manual de contratación adoptados por la ESE Santiago de Tunja conforme a lo establecido en la Resolución 5185 de 2013, se describen en el numeral 3.2.2.2.1 "la prestación de servicios profesionales y de apoyo al área misional de la ESE", numeral 3.2.2.2.2 "prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de le ESE".

2.2.2. PLAZO DE EJECUCIÓN: Desde la firma del acta de inicio y hasta el 30 de diciembre de 2024, contados a partir del perfeccionamiento del acta de inicio y cumplimiento de los requisitos de ejecución contractual correspondientes.

2.2.3. Lugar de ejecución: En el Municipio de Tunja-Boyacá, ESE Santiago de Tunja.

2.2.4. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO: El valor del presente contrato es por la suma de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($4.400.000)**

2.2.5. RUBRO PRESUPUESTAL: Disponibilidad presupuestal No 836 de 2024- código No 2.3.2.02.02.009 "servicios para la comunidad, sociales y personales", con cargo a la vigencia fiscal 2024

FORMA DE PAGO: El valor del contrato se pagará en **DOS (2) ACTAS MENSUALES VENCIDAS,** así: ACTAS MENSUALES VENCIDAS, por los meses de noviembre y diciembre de 2024, previo cumplimiento de actividades de acuerdo a lo establecido en el cronograma por la prestación del servicio, cada acta por valor de **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.200.000)** previa verificación por parte de la Coordinación de APS, dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro y/o factura electrónica, y presentación por parte del supervisor del contrato del informe parcial y/o recibo a satisfacción aprobada por la Supervisión del Contrato, donde se evidencie el cumplimiento de las actividades contratadas y la constancia de pago de las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral, y los demás requisitos contenidos en la Circular No. 02 de 2022

Para tramitar el pago, el contratista deberá aportar, además del informe correspondiente al último periodo, un informe final consolidado sobre la ejecución total del contrato, certificado de cumplimiento y/o recibo a satisfacción expedido por el supervisor, acta de terminación y acta de liquidación.

2.2.6. Supervisión: Será ejercida por intermedio de la Subgerente Científico**,** o quien haga sus veces, o a quien el Jefe de oficina o el ordenador del gasto designe para tal fin, con apoyo de la coordinadora del Programa de atención primaria en salud, quienes se encargarán de vigilar el correcto cumplimiento del objeto del contrato, velará por los intereses del mismo y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias.

2.2.8. Obligaciones generales del contratista:

1. Radicar las facturas o cuentas de cobro por las actividades efectuadas dentro de los plazos convenidos.
2. Mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato en los términos del mismo si las hubiere

3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos.
4. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley, con el fin de hacer u omitir algún hecho
5. Con el acta de terminación y recibo a satisfacción deberá hacer entrega tanto en medio físico como en magnético, de todos los documentos e información generada en desarrollo del objeto contractual.
6. Debe realizar la afiliación al sistema general de riesgos laborales de conformidad con el establecido en la ley 1562 de Julio de 2012.
7. Pagar oportunamente al sistema integral de seguridad social, aportando para cada pago copia de la planilla TIPO I – tipo de cotizante independiente, de acuerdo al porcentaje que establece la ley y para la última cuenta de cobro y/o factura electrónica estar al día en los aportes al sistema integral de seguridad social.
8. Entregar los informes sobre las acciones adelantadas en el marco del cumplimiento al objeto contractual en los formatos que se soliciten por el supervisor.
9. Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo a lo estipulado en los estudios previos, y la propuesta presentada por el contratista.
10. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato; confidencialidad que continuará aun terminado y liquidado el contrato.
11. Obrar con lealtad, buena fe, diligencia y el cuidado necesario en el desarrollo del contrato y los asuntos que le asigne el supervisor, evitando dilataciones innecesarias.
12. En general, se obliga a todas aquellas prestaciones que surjan del natural desarrollo del contrato y de la oferta de prestación de servicio prestada a la ESE, la cual forma parte integral del contrato, siendo que no se opongan a sus cláusulas.
13. Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contratado y que sean determinadas por el supervisor.
14. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
15. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
16. Informar oportunamente acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
17. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST.
18. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
19. Cumplir con las directrices del manual de bioseguridad de la entidad con todos sus protocolos anexos, y generar acciones que orienten el cumplimiento de las medidas para la contención del COVID-19 en usuarios, visitantes y funcionarios.
20. Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rotulo, índice, etc.).

2.2.9. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1 . Generar y entregar cronograma mensual de actividades en formato dispuesto por ministerio de salud y protección social.

2. Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.

3. Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión

4. Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida

5. Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina)

6. Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida

7. Desarrollar procesos de información y educación para la salud que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano, atención para promoción y apoyo a la lactancia materna.

8. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio

9. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. (informe de abordaje en el microterritorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia)

10. Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio, a través de la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud. En formato o software definido por MSPS

11. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.

12. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).

13. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública

14. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno

15. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.

16. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.

17. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores

18. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin

19. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo

20. Informe mensual de indicadores de evaluación definidos por MSPS y por ESE Santiago de Tunja

21. Socialización de los resultados de la estrategia a con las comunidades atendidas.

22. Activar los mecanismos de referencia y contra referencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención

23. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria

24. Velar por el adecuado diligenciamiento de los registros y actualización de todos los módulos en el software o aplicación dispuesta por el MSPS garantizando la veracidad y completitud de la información registrada

25. Registrar en matriz de canalización los pacientes según el riesgo identificado en cada familia, mediante el formato establecido para tal fin

26. Número de visitas a realizar según cronograma de actividades concertado entre ESE Santiago de Tunja y Ministerio de Salud y Protección Social, asignadas por coordinación APS.

27. Participar de las unidades de análisis, programadas por la coordinación con la entrega de información solicitada para el análisis en grupo

28. Participar de las salas situacionales, programadas por la coordinación con la entrega de información solicitada para la entrega a la secretaria de salud territorial

29. Entregar informe mensual que incluya soportes en físico de las visitas realizadas y diligenciamiento completo de los formatos establecidos.

30. Elaborar y entregara informe final a los que haya lugar dentro la estrategia de Atención primaria en salud para el municipio de Tunja, para la vigencia 2024

31. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

32. Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el contratista.

33. Todas las demás indicaciones que determine la coordinación de APS o Supervisión del contrato con el fin de dar cumplimiento a los convenios establecidos con el ministerio de salud, secretaria de salud territorial o secretaria de salud departamental.

34. Pagar los aportes a seguridad social integral de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) a que legalmente está obligado.

2.2.10. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ESE:

1. Cancelar al contratista la suma estipulada como valor del contrato, en la oportunidad y forma estipulada en la cláusula de forma de pago.
2. Suministrar en forma oportuna la información solicitada por el contratista.
3. Ejercer la supervisión del contrato para exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual y verificar el cumplimiento del mismo.
4. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que forman parte del mismo.
5. Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos contemplados por la ley.

2. FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La Ley 100 de 1993 establece que el régimen contractual de las Empresas sociales del Estado es de derecho privado, no obstante, las ESE pueden utilizar discrecionalmente las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

La Ley 1150 de 2007, en el artículo trece establece que las Entidades Estatales cuenten con un régimen contractual de derecho privado excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, se deberá dar aplicarán los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

Que la resolución 5185 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social fija los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual.

Que las normas que rigen el presente proceso son de derecho privado según lo anteriormente expuesto en concordancia con el estatuto de Contratación de la E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA, adoptado mediante Acuerdo N°009 de 2017 y que establece los lineamientos de la contratación de le ESE.

Que mediante resolución No 131 del 02 de noviembre de 2017 se adoptó el manual de contratación de la E.S.E Santiago de Tunja, atendiendo a las directrices establecidas en la resolución No 5185 de 2013 y en sus estatutos de contratación.

De conformidad con lo establecido en el estatuto de contratación numeral 3.2.2 "Contratación Directa" y manual de contratación adoptados por la ESE Santiago de Tunja conforme a lo establecido en la Resolución 5185 de 2013, se describen en el numeral 3.2.2.2.1 "la prestación de servicios profesionales y de apoyo al área misional de la ESE", numeral 3.2.2.2.2 "prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de le ESE

Por lo tanto, teniendo en cuenta que el contrato a celebrar es de PRESTACION DE SERVICIOS, la modalidad de contratación es DIRECTA.

3. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Valor estimado del servicio que requiere la entidad, se determina de los costos que en el mercado se enmarca el servicio profesional especializado, el cual establece el valor del presente contrato.

De igual forma se debe tener en cuenta que por el tipo de contrato a celebrar y la naturaleza del mismo, el contratista no tiene derecho a pago de salarios o prestaciones sociales y se encontraría obligado a cancelar, por su cuenta, los aportes al sistema general de seguridad social Integral y asumirá los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.

Por tal motivo se ha establecido que el valor mensual a pagar producto del contrato a celebrar corresponderá así: TRES ACTAS VENCIDAS, así: cada acta parcial mensual vencida por cumplimiento de actividades de acuerdo a lo establecido en el cronograma por la prestación del servicio, por valor de **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($2.200.000)**

4. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITEN IDENTIFICAR LA OFERTA MAS FAVORABLE

En virtud de la modalidad de contratación, la selección objetiva del contratista se realizará teniendo en cuenta la capacidad para ejecutar el objeto del contrato, así como su idoneidad y experiencia.

La ESE Santiago de Tunja busca garantizar la mejora continua de sus procesos misionales para el eficiente y oportuno cumplimiento de sus objetivos.

De conformidad con las responsabilidades que el mismo conlleva, la disponibilidad de tiempo y la disposición del conocimiento, es imperioso realizar la contratación por medio de servicios personales con pagos mensuales que permitan el cabal desarrollo del objeto contractual.

Esta decisión se toma, en virtud, de las experiencias productivas que ha obtenido la ESE, al celebrar esta modalidad de contratación, toda vez que se ha reflejado en la consecución de objetivos y se ha cumplido a satisfacción el alcance de los mismos.

A través de la contratación se garantiza la prestación de los servicios requeridos antes indicados, toda vez que el pago del servicio pactado incluye prestaciones sociales, seguridad social integral, impuestos, costos directos e indirectos, que dado el perfil específico y las contrataciones históricas que se han realizado por la entidad.

PERFIL:

NIVEL	**ESTUDIOS Y EXPERIENCIA**
TECNICO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

Para el efecto del presente proceso la selección del contratista, podrán presentar propuesta Personas Naturales o Jurídicas, legalmente capaces en el momento de la presentación de la oferta, para lo cual deberán adjuntar la siguiente documentación y cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

1. El oferente debe acreditar experiencia en la prestación del servicio que conforman el objeto contractual.
2. Con el fin de acreditar la capacidad jurídica, el futuro oferente deberá presentar los siguientes documentos:

    - Cuando se trate de persona natural, debe presentar los siguientes documentos:

a. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del oferente.
b. Fotocopia del certificado de registro mercantil, expedido por la cámara de comercio donde se encuentre registrado, el cual no debe tener más de treinta (30) días de haber sido expedido.
c. Certificado de antecedentes disciplinarios del oferente, expedido por la procuraduría general de la nación.
d. Certificado de antecedentes fiscales del oferente, expedido por la contraloría general de la nación.
e. Certificación de registro de medidas correctivas del oferente, expedido por la policía nacional.
f. Manifestación bajo la gravedad del juramento de no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las constitucional y legalmente establecidas para celebrar contratos con entidades del estado.
g. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
h. Documento en el cual conste la afiliación y paz y salvo al sistema de seguridad social integral.

- Cuando se trate de una persona jurídica, deberá presentar los siguientes documentos:

a. Certificado de existencia y representación legal, el cual no debe tener más de treinta (30) días de haber sido expedido.
b. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal del oferente.
c. Certificado de antecedentes disciplinarios del oferente, expedido por la Procuraduría General de la Nación.
d. Certificado de antecedentes fiscales del oferente, expedido por la Contraloría General de la Nación.
e. Certificado de registro de medidas correctivas del oferente, expedido por la Policía Nacional.
f. Manifestación bajo la gravedad del juramento de no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las constitucional y legalmente establecidas para celebrar contratos con Entidades del Estado.
g. Registro Único Tributario RUT.
h. Documento en el cual conste la afiliación y paz y salvo al Sistema de Seguridad Social Integral.

5. SOPORTE QUE PERMITE LA TIPIFICACION, ESTIMACION Y ASIGNACION DE RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO

5.2. MATRIZ DE RIESGO:

No.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL	CATEGORIA	¿A quién se le	Tratamiento /Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la	Persona	Fecha Estimada en que se inicia el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilid	Impacto	Valoración	Categoría				¿Cómo se realiza el monitoreo	Periodicid
1	General	Externo	Selección	Operacional	información errónea desactualizada suministrada por la entidad	Incumplimiento o demoras en el desarrollo del objeto del contrato.	2	3	4	Bajo	supervisor y/o	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	1	2	3	Bajo	SI	supervisor y/o	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual
2	Específico	Externo	Contratación	Operacional	uso o recolección de información errada	Incumplimiento o demoras en el desarrollo del objeto del contrato.	2	3	4	Bajo	supervisor y/o	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	1	2	3	Bajo	SI	supervisor y/o	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual
3	General	Externo	Ejecución	Operacional	uso indebido de información	Incumplimiento o demoras en el desarrollo del objeto del contrato.	3	4	4	Bajo	supervisor y/o	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	2	3	5	Medio	SI	supervisor y/o	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual
4	General	Externo	Ejecución	Operacion	entrega tardía del servicio	Incumplimiento o demoras en el	2	4	4	Bajo	supervisor	seguimiento por parte del intervent	1	3	4	Bajo	SI	supervisor	Fecha en que se materia	Mediante los informe	Mensual

						desarrollo del objeto del contrato.						or y/o supervisor						liza el riesgo	solicitados	
5	General	Interno	Ejecución	Operacional	servicios adicionales necesarios para el cumplimiento del objeto contractual	Los resultados obtenidos no corresponden con la realidad	2	4	4	Bajo	supervisor y/o interventor	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	1	3	4	Bajo	SI	supervisor y/o interventor	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual
6	General	Externo	Ejecución	Operacional	riesgo de mayor extensión temporal del contrato	Demora en la ejecución de las actividades previstas	2	4	4	Bajo	supervisor y/o	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	1	3	4	Bajo	SI	supervisor y/o	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual
7	General	interno	Ejecución	Operacional	accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	Incumplimiento o demoras en el desarrollo del objeto del contrato.	1	3	4	Bajo	supervisor y/o	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	0	2	2	Bajo	SI	supervisor y/o	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual
8	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	falta de calidad en el servicio prestado	Demora en la toma de decisiones y en la mejora de la eficiencia	2	3	4	Bajo	supervisor y/o	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	1	2	3	Bajo	SI	supervisor y/o	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual
9	General	Externo	Ejecución	Operacional	daños a terceros	Los productos resultan inútiles y sin posibilidad de implementarlos	2	4	4	Bajo	supervisor y/o	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	1	3	4	Bajo	SI	supervisor y/o	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual
10	General	Interno	Ejecución	Financiero	financiamiento del contrato	Demora en la ejecución de las actividades previstas	1	4	4	Bajo	supervisor y/o	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	0	3	3	Bajo	SI	supervisor y/o	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual
11	General	Externo	Ejecución	Financiero	estimación inadecuada de los costos	Demora en la ejecución de las actividades previstas	2	4	4	Bajo	supervisor y/o	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	1	3	4	Bajo	SI	supervisor y/o	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual

12	General	Externo	Ejecución	Financiero	mora en el pago por parte del Estado	Desmotivación del personal ejecutor del contrato	1	3	4	Bajo	supervisor y/o	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	0	2	2	Bajo	SI	supervisor y/o	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual
13	General	Externo	Ejecución	Financiero	ausencia de disponibilidad presupuestal o de caja	Demora en la ejecución de las actividades previstas	1	3	4	Bajo	supervisor y/o	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	0	2	2	Bajo	SI	supervisor y/o	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informe solicitados	Mensual
14	General	Externo	Ejecución	Regulatorio	incremento en impuestos que afectan a todos los contribuyentes y a todas las actividades	Demora en la ejecución de las actividades previstas	1	3	4	Bajo	supervisor y/o interventor	seguimiento por parte del interventor y/o supervisor	0	2	2	Bajo	SI	supervisor y/o interventor	Fecha en que se materializa el riesgo	Mediante los informes solicitados	Mensual

6.2 Mitigación de riesgo

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	***MITIGACIÓN***
Incumplimiento del contratista frente a las obligaciones, calidad y ejecución oportuna del objeto a contratar	Seguimiento y verificación del cumplimiento del objeto contractual por parte del supervisor mediante la validación de los informes mensuales presentados por el contratista.
Modificaciones de las condiciones inicialmente contempladas en el contrato.	Seguimiento a la ejecución del contrato respecto a la satisfacción de las necesidades que lo origino.
Establecimiento de nuevos tributos, tasas y contribuciones.	Establecer el responsable de los riesgos, con el objeto de establecer que el contratista realice el pago de los riesgos externos.
Prestación tardía o errónea del servicio.	Revisión de fechas de entrega estipuladas por el contratista y contrastadas con el cronograma de trabajo entregado al principio del contrato.
Fallas en los sistemas de información de comunicación, de datos y demás elementos tecnológicos del contratista.	Custodia por parte del contratista de la información a través de los mecanismos y medios idóneos para prevenir su perdida.
Accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Certificar la Afiliación a ARL por parte del contratista y el pago del aporte correspondiente durante la ejecución del contrato.
Mora en el pago por parte de la entidad	Expedición de los respectivos certificados de disponibilidad y registro presupuestales.

Información errónea o desactualizada suministrada por la entidad	Revisión exhaustiva de la información manejada y desarrollo de herramientas y puntos de control para cruzar la información.	

6. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

En todos los casos de contratación superior a 100 SMMLV será obligatoria la exigencia de garantías que amparen los riesgos asociados al objeto contractual según lo determine la Entidad.

No obstante, lo anterior en aquellos contratos de cuantía inferior a las señaladas en el inciso anterior, la Entidad a través del asesor jurídico junto con el titular de la dependencia donde surge la necesidad evaluaran los riegos asociados a la contratación durante la fase de planeación y dejaran constancia en el estudio previo de las garantías que requiere la ejecución del contrato.

Que revisados los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social denominado "Lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento. Modelo Preventivo y Predictivo Fortalecimiento de la APS en el nivel primario de atención" en el numeral 5.4 Seguimiento a la implementación de los EBS

El seguimiento y monitoreo a la implementación de los EBS tiene como base la definición de una cadena de valor y la estructuración de un tablero de mando que permita identificar: i) las barreras o limitaciones para la implementación, ii) garantizar la efectividad de la gestión para la atención y iii) los resultados en salud de manera que se genere coherencia entre el objetivo de la estrategia de EBS con los resultados, metas y macrometas del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Desarrollo y con los recursos asignados para la operación de los equipos básicos de salud.

Tener como base la cadena de valor y el tablero de mando de acuerdo con las competencias y responsabilidades de los integrantes del SGSSS evita la duplicación de esfuerzos entre integrantes del SGSSS, entre planes de beneficios, entre fuentes de financiación y mejora la eficiencia.

Para desarrollar e implementar el monitoreo y evaluación, es necesario utilizar y complementar la información cuantitativa y cualitativa disponible en las fuentes del Sistema Información de la Protección Social (SISPRO), la historia clínica o en otras fuentes oficiales sectoriales o intersectoriales. El Ministerio ajustará los procedimientos de captura, consolidación, análisis y divulgación de la información que den cuenta de los indicadores establecidos en estos lineamientos.

Para lo cual, la información se obtendrá a través de:
• Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS
• Sistema de monitoreo y evaluación de los planes territoriales en salud.
• Fuentes cuantitativas: RIPS, RUAF, BDUA, Resolución 202 de 2021, SIVIGILA.
La historia clínica, que debe documentar todas las intervenciones individuales realizadas en la atención.

Para efectos del reporte de soportes e información de ejecución de los recursos asignados por este Ministerio a través del mecanismo de transferencia o asignación directa por parte de las entidades territoriales se realizará de acuerdo con la Resolución 2361 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, en la estructura y especificaciones contenidas en sus anexos técnicos SER124SREC y SER124DREC y mediante la plataforma PISIS del SISPRO en los anexos técnicos que el Ministerio disponga para este fin o en la herramienta que la sustituya; el reporte de la información deberá realizarse de manera mensual teniendo en cuenta el contenido del Artículo 5, a saber:

1. Acto administrativo de la incorporación de los recursos a su presupuesto.
2. Lineamientos técnicos establecidos para la ejecución de los recursos.
3. Contratos o actos administrativos formalizados para la ejecución de los recursos.
4. **Copia de las pólizas exigidas para amparar las actividades contratadas.**
5. Actas de ejecución de los recursos parciales y finales suscritas por el supervisor o interventor.
6. Informes parciales o final suscrito por el supervisor o interventor.
7. Acta de liquidación de los contratos con los que se ejecutaron los recursos.
8. Acto administrativo o documento que haga sus veces de reintegro de los recursos no ejecutados.
9. Consignaciones o transferencias electrónicas de los reintegros de los recursos no ejecutados.
10. Relación de los rendimientos financieros generados.
11. Consignaciones o transferencias electrónicas del reintegro de los rendimientos financieros generados.
12. Comunicaciones dirigidas a este Ministerio en la que dan respuesta a la ejecución y de ser necesario con las aclaraciones a que haya lugar.

Conforme a lo anterior la entidad considera que el contratista debe gestionar las siguientes pólizas:

El contratista conforme a lo establecido en el numeral 4.1. del Capítulo IV del Acuerdo N°009 de 2017, deberá suscribir garantía única de cumplimiento otorgada a través de una Compañía de Seguros o Entidad Bancaria cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Financiera que ampare los siguientes riesgos:

1. **Póliza de cumplimiento,** conforme a lo establecido en el numeral 4.1.3 del Acuerdo N°009 de 2017, en cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual al término de ejecución y cuatro (4) meses más.
2. **Calidad del servicio,** de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.1.6 del Acuerdo N°009 de 2017, en cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual al término de ejecución y seis (6) meses más.
3. **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual,** conforme al numeral 4.1.8 del Acuerdo N°009 de 2017, en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato con vigencia igual a la del contrato y seis (6) meses más.

7. INDICACION SI LA CONTRATACION RESPECTIVA ESTA COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO VIGENTE PARA EL ESTADO COLOMBIANO

De acuerdo con el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de contratación M-MACPC-06 literal C publicado por Colombia Compra eficiente, las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía. Al respecto señala: "Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones derivadas de los mismos. Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía".

8. ANEXOS

ANEXO 1: Análisis del Sector ANEXO 2: Disponibilidad presupuestal ANEXO 3: Hoja de vida y soportes
9. RESPONSABLES

JORGE ORLANDO TOVAR GONZÁLEZ SUBGERENTE CIENTÍFICO (E)	**FIRMADO EN ORIGINAL** _____ **FIRMA:**

Elaboración y proyección:

Componente Contratación	Yeimy Buitrago- Coordinadora De Contratación	**FIRMADO EN ORIGINAL**
Componente jurídico	Javier Flechas - Asesor jurídico externo	**FIRMADO EN ORIGINAL**
Componente técnico	Mayra Alejandra Páez – Coordinadora APS	**FIRMADO EN ORIGINAL**
Elaboró y proyectó Componente de Estudio de Mercado	Jorge Orlando Tovar González Subgerente Científico (E)	**FIRMADO EN ORIGINAL**
Responsable área donde surge la necesidad	Jorge Orlando Tovar González Subgerente Científico (E)	**FIRMADO EN ORIGINAL**
Responsable de la coordinación de contratación	Keina Lisbeth Borda Álvarez Subgerente administrativo	**FIRMADO EN ORIGINAL**
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.		