


| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MINISTERIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

1.1. COMPETENCIA Y NECESIDAD


A través de la Ley 1444 de 2011 se crea el Ministerio de Salud y Protección Social y mediante el Decreto Ley 4107 de 2011, se le asignan al Ministerio de Salud y Protección Social las competencias que en materia de salud le corresponden a la Nación, se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social:

“Artículo 1°. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.”

Para la atención de las diferentes competencias asignadas, el Ministerio de Salud y Protección Social organiza sus funciones entre sus dependencias; es así como la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, que depende organizacionalmente del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios tiene a su cargo las siguientes funciones:

- *Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política de garantía de la calidad, habilitación y acreditación de las instituciones públicas, privadas o mixtas que lo integran, en coordinación con las entidades territoriales.*
- *Dirigir la elaboración de normas y reglamentos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud.*
- *Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política para el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura de servicios de salud en todos los niveles de atención.*
- *Definir las estrategias de atención para poblaciones vulnerables y en riesgo, en coordinación con la Oficina de Promoción Social.*
- *Aprobar los planes bienales de inversiones públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud.*
- *Definir la metodología, los contenidos y las condiciones para la elaboración de los planes de gestión que los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado deben presentar a las juntas directivas.*
- *Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política de desarrollo de las redes de servicios.*

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

- *Establecer, conjuntamente con las direcciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, los criterios, requisitos y estándares de obligatorio cumplimiento para garantizar la calidad, acreditación y la prestación de los servicios, por las personas que desarrollan actividades que generen riesgos en salud.*
- *Dirigir la realización de estudios sobre la oferta de servicios de salud en coordinación con las entidades territoriales.*
- *Dirigir el seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos a su cargo.*
- *Prestar asistencia técnica en los temas a su cargo.*
- *Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.*


A su turno, el artículo 65 de la Ley 715 de 2001, estableció como estructura de operación en salud la necesidad de formular Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, preparados por las secretarías de salud departamentales y distritales, en el cual se deben incluir las inversiones destinadas a infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) determine que sean de control especial. Sin embargo, al ser modificado el mencionado artículo, se entiende que son los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS los instrumentos que harán sus veces, y los planes bienales seguirán operando solo en ausencia del plan maestro, según lo señala el párrafo 3:

PARÁGRAFO TERCERO. En todo caso, mientras se consolidan los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud -PMIDS-, continuaran vigentes los Planes Bienales de inversión de las entidades territoriales.

En el marco de esta competencia, el artículo 164 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “*Colombia Potencia Mundial de la Vida*”, se hace necesaria coordinar la formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud - PMIDS departamentales o distritales, y de su propio resorte formular el Nacional, entendidos dichos planes como herramientas que buscan concretar la visión del país en materia de infraestructura y dotación hospitalaria, incorporando las decisiones, herramientas, y necesidades que necesariamente deben proyectarse a corto, mediano y largo plazo, buscando la transformación progresiva de los territorios, y, tras su implementación, coadyuvar a la concreción del Modelo de Atención Preventivo, Predictivo y Resolutivo basado en Atención Primaria en Salud propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los instrumentos de planeación estratégica que traen consigo los Planes Maestros de Inversión en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS), desarrollan la capacidad del Estado en todos los niveles de atención para la resolución de problemas de salud asociados a la infraestructura y dotación, así como para aportar en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población. Desde esta perspectiva, los PMIDS identifican las brechas que existen entre las necesidades de la población y la oferta existente en términos cuantitativos y cualitativos y, asignan recursos financieros que permiten la priorización de los proyectos y acciones en infraestructura y dotación hospitalaria, en procura de reducir las brechas de capacidad instalada para servicios de salud, y fortalecer el desarrollo de la estrategia de APS en el territorio nacional.

Dichos instrumentos se encuentran en etapa de planeación y formulación, y requieren para ello, contar con una revisión y validación en campo de las propuestas y proyectos, especialmente, de aquellos que harán parte de su *corto plazo* de ejecución (que se entiende como el período comprendido entre la presente vigencia hasta el año 2026 inclusive).

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

Se contempla adicionalmente, que abarque proyectos en el *mediano plazo* desde el 2027 hasta el año 2029 y en el *largo plazo* desde el año 2030 hasta el año 2031, en concordancia con el **Plan Decenal de Salud Pública**. Ahora bien, para poder contar con la mayor certeza posible de la necesidad de inversiones en las vigencia 2025, se hace necesario contar con información validada y proyectos de inversión que requieran de financiación mediante el Presupuesto General de la Nación, dando cumplimiento para tal fin a la Resolución 2053 de 2019, que en su artículo 7 determina:

1. Para acceder a proyectos de inversión de infraestructura, dotación, equipos biomédicos entre otros, tal y como lo dispone la Resolución 2053 de 2019, el concepto técnico deberá emitirse en el marco de lo determinado en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de redes de Empresas Sociales del Estado o el que haga sus veces, viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. La Dirección Territorial de Salud deberá radicar el proyecto ante este Ministerio dando cumplimiento con los requisitos exigidos, para solicitar el proceso de evaluación y expedición del concepto técnico de viabilidad. Teniendo en cuenta la limitación de recursos disponibles de inversión, se constituye la cofinanciación de los proyectos como uno de los criterios de priorización puntuables de la asignación de recursos.


Como se mencionó previamente, se debe entender entonces que los *planes bienales* (cuya vigencia se extendía por dos periodos) se remplazarán progresivamente por los *planes maestros*, en la medida en que los mismos sean expedidos. De tal suerte, aunque a la fecha se han adoptado planes bienales para la vigencia 2025 estos serán remplazados por los planes maestros para cada departamento o distrito, pero su vigencia se extenderá hasta el año 2031.

Adicionalmente, el MSPS en cumplimiento de su misionalidad y acorde a lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026, “COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA”, el cual propone que el país se convierta en una potencia mundial de vida y garantice a toda la población condiciones en salud que mayor accesibilidad, cobertura y disponibilidad con infraestructura adecuada en el territorio diverso y disperso, esto implica avanzar hacia la protección de los derechos y de las libertades. Dicho plan contiene “transformaciones” que se plantean para que la seguridad humana y la justicia social sean una realidad para Colombia están orientadas a la garantía de los derechos y del bienestar integral de la población. Es así que se establecen los “Ejes de Transformación” del Plan Nacional de Desarrollo, que en su eje 2 señala:

“(…) 2. **Seguridad humana y justicia social.** Transformación de la política social para la adaptación y mitigación del riesgo, que integra la protección de la vida con la seguridad jurídica e institucional, así como la seguridad económica y social. Parte de un conjunto de habilitadores estructurales como un sistema de protección social universal y adaptativo; una **infraestructura física** y digital para la vida y el buen vivir; la justicia como bien y servicio que asegure la universalidad y **primacía de un conjunto de derechos y libertades fundamentales**; y la seguridad y defensa integral de los territorios, las comunidades y las poblaciones. Estos habilitadores estructurales brindan las condiciones para la superación de las privaciones y la expansión de las capacidades en medio de la diversidad y la pluralidad. (...)” (Negrilla fuera de texto).

Dicho eje hace parte la **estrategia** denominada: “Salud para la Vida: hacia un sistema garantista, universal”; basado en un modelo de salud, predictivo y preventivo, que busca:

Desarrollar un modelo de salud promocional, preventivo y predictivo basado en la **Atención Primaria en Salud (APS)** con gobernanza, interculturalidad, participación vinculante, descentralización que garantice servicios integrales de

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

salud en promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación sin ninguna discriminación en todo el territorio nacional y en articulación con el sistema de cuidado y toda la intersectorialidad responsable de la garantía de derechos.

Colombia como territorio saludable con Atención Primaria en Salud (APS) a partir de un modelo preventivo busca hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual en la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023 “*Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026*” se establece:

“

- (i) 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;
- (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones;
- (iii) **se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios**, apoyado en la ejecución de un **plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación**;
- (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional y
- (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado”¹.

Desde el MSPS, para las acciones que desarrollan el PND se solventan a través de las funciones entre sus dependencias, y es así, como la *Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria*, que depende organizacionalmente del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios tiene a su cargo las siguientes funciones bajo el amparo de lo dispuesto en el artículo 22 del Decreto Ley 4107 de 2011:

“ 1. *Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política de garantía de la calidad, habilitación y acreditación de las instituciones públicas, privadas o mixtas que lo integran, en coordinación con las entidades territoriales.*

2. *Dirigir la elaboración de normas y reglamentos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud.*


3. *Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política para el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura de servicios de salud en todos los niveles de atención.*

4. *Definir las estrategias de atención para poblaciones vulnerables y en riesgo, en coordinación con la Oficina de Promoción Social.*

5. *Aprobar los planes bienales de inversiones públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud.*


6. *Definir la metodología, los contenidos y las condiciones para la elaboración de los planes de gestión que los directores o gerentes de las Empresas Sociales del Estado deben presentar a las juntas directivas.*

¹ Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026. Departamento Nacional de Planeación (DNP). Págs. 538 y 539.

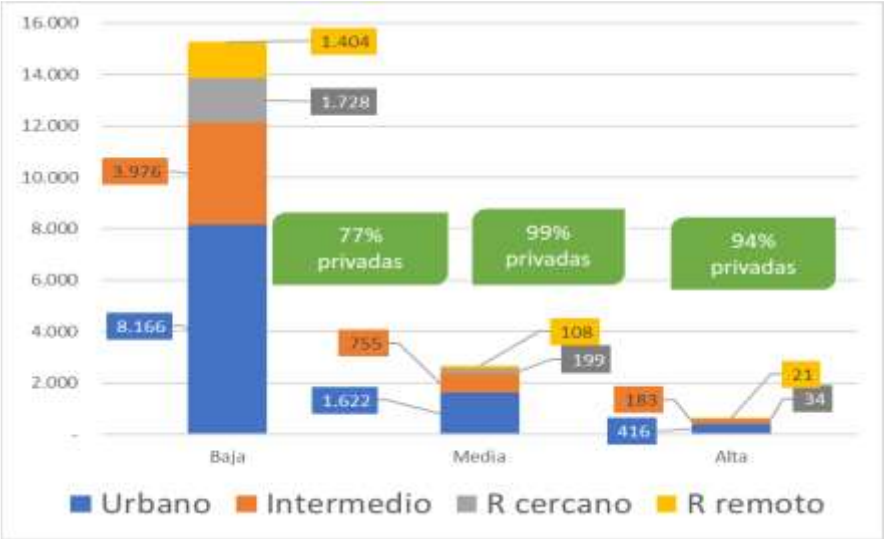
| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

7. Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política de desarrollo de las redes de servicios.
8. Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política del desarrollo y operación del sistema de emergencias médicas, que garantice la articulación de los diferentes actores en la prestación de servicios en salud.
9. Establecer, conjuntamente con las direcciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, los criterios, requisitos y estándares de obligatorio cumplimiento para garantizar la calidad, acreditación y la prestación de los servicios, por las personas que desarrollan actividades que generen riesgos en salud.
10. Dirigir la realización de estudios sobre la oferta de servicios de salud en coordinación con las entidades territoriales.
11. Dirigir el seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos a su cargo.
12. Prestar asistencia técnica en los temas a su cargo.
(...)"

Así las cosas, en cumplimiento de las metas del Ministerio de salud y Protección Social, así como del Plan de Desarrollo se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, destacando que, en todos los municipios y corregimientos departamentales del país existe al menos una sede de IPS. Además, el 47% de estos municipios cuentan exclusivamente con sedes públicas, lo que sugiere que el acceso a la salud en estas áreas depende significativamente de los prestadores públicos. Sin embargo, en el 35% de los municipios solo hay una sede de IPS, lo cual representa un riesgo para la continuidad del acceso a los servicios de salud en caso de un eventual cierre.

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

Número total de sedes de IPS con el servicio habilitado a nivel nacional por nivel de complejidad, categoría municipal y naturaleza jurídica



Fuente: APCA Inclusión SAS – Deloitte – Proesa ICESI a partir de REPS.


| Categorías OCDE | Sedes | Edificios | Construcción previa a 1985 | | Construcción con material sensible | | Construcción con deterioro | | Construcción con menos del 67% en buen estado | | Sin estudio de vulnerabilidad | | Sin refuerzo estructural | |
|-----------------|-------|-----------|----------------------------|-----|------------------------------------|-----|----------------------------|-----|---|-----|-------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| | | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Intermedio | 980 | 1.140 | 368 | 32% | 317 | 28% | 917 | 80% | 317 | 28% | 823 | 72% | 717 | 63% |
| Rural cercano | 955 | 1.042 | 431 | 41% | 279 | 27% | 831 | 80% | 293 | 28% | 743 | 71% | 721 | 69% |
| Rural remoto | 912 | 1.014 | 348 | 34% | 253 | 25% | 835 | 82% | 394 | 39% | 723 | 71% | 697 | 69% |
| Urbano | 600 | 692 | 284 | 41% | 188 | 27% | 529 | 76% | 126 | 18% | 482 | 70% | 436 | 63% |
| Total general | 3.447 | 3.888 | 1.431 | 37% | 1.037 | 27% | 3.112 | 80% | 1.130 | 29% | 2.771 | 71% | 2.571 | 66% |

Fuente: APCA Inclusión SAS – Deloitte – Proesa ICESI a partir de SIHO.

Ahora bien, en el país operan 933 Empresas Sociales del Estado, distribuidas según nivel de atención en: 794 de primer, 112 de segundo y 27 de tercer nivel. De estas, 928 corresponden a ESE del nivel territorial y 5 del nivel nacional.

| Origen Territorial | Nivel de atención | | | Total | % |
|--------------------|-------------------|------------|--------------|------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | | |
| Nacional | 3 | 0 | 2 | 5 | 0,54% |
| Departamental | 103 | 102 | 18 | 223 | 23,90% |
| Distrital | 2 | 0 | 4 | 6 | 0,64% |
| Municipal | 686 | 10 | 3 | 699 | 74,92% |
| Total | 794 | 112 | 27 | 933 | |
| % | 85,1% | 12% | 2,89% | | |

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – DPSAP- aplicativo REPS con corte a Noviembre de 2024.

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

Así mismo, conforman la red de prestadores públicos 4.540 sedes de prestación de servicios discriminadas así:

| Origen Territorial | Nivel de atención | | | Total | % |
|--------------------|-------------------|-----|-----|-------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | | |
| Nacional | 58 | 0 | 12 | 70 | 1,54% |
| Departamental | 546 | 776 | 126 | 1.448 | 31,89% |
| Indígena | 146 | | | 146 | 3,22% |
| Distrital | 89 | | 348 | 437 | 9,63% |
| Municipal | 2.222 | 196 | 21 | 2.439 | 53,72% |
| Total | 3.061 | 972 | 507 | 4.540 | |
| % | 67% | 21% | 11% | | |

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – DPSAP- aplicativo REPS con corte a Noviembre de 2024

Estas instituciones públicas operan en todo el territorio nacional, con presencia importante en la mayoría de los municipios del país² operación en condiciones de monopolio³ para en servicios de salud trazadores de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.5.3.8.3.1.2. Oferta de servicios trazadores del Decreto 780 de 2016⁴. especialmente en departamentos como Casanare, Vaupés, Guaviare, Vichada, San Andrés y el distrito de Buenaventura.

Actualmente la prestación de atención en los servicios de salud se realiza en lugares no aptos o en centros de atención deteriorados que no cuentan con una capacidad óptima para atender a la población de los diferentes territorios del país, las diferentes restricciones geográficas y de accesibilidad al servicio aumentan al momento de evidenciar que la mayoría de los territorios no cuentan con un centro de atención que tenga una infraestructura adecuada para su operación.

Sin embargo, si se considera la implementación del Modelo de salud pretendido, resulta también importante poner en relevancia la capacidad del país en la oferta de consultorios:


² 88% de los municipios del país tienen monopolio de servicios trazadores. Fuente: DPSAP – MSPS- octubre de 2023.

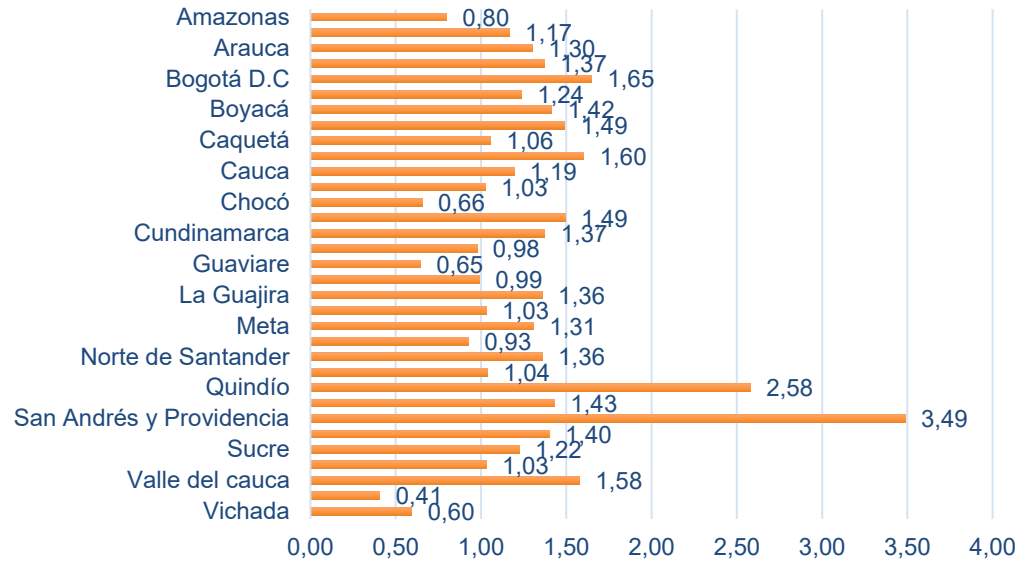
³ Fuente: MSPS- DSAP en aplicación de lo señalado en el Parágrafo 1 del Artículo 2.4.2.6. del Decreto 268 de 2020.

⁴ (...) Se considerarán servicios trazadores para efectos de la presente Subsección los siguientes:

a). Baja Complejidad: urgencias, obstetricia y consulta externa, cuando la IPS no tenga habilitados otro tipo de servicios;

b). Media y alta complejidad: urgencias, obstetricia, hospitalización cirugía general o pediátrica, cirugía ortopédica, neurocirugía, cirugía oncológica (adulto y pediátrica), oncología clínica, cuidados intensivos adultos, pediátricos y neonatal, unidad de quemados, hospitalización en salud mental y urgencias en salud mental (...)

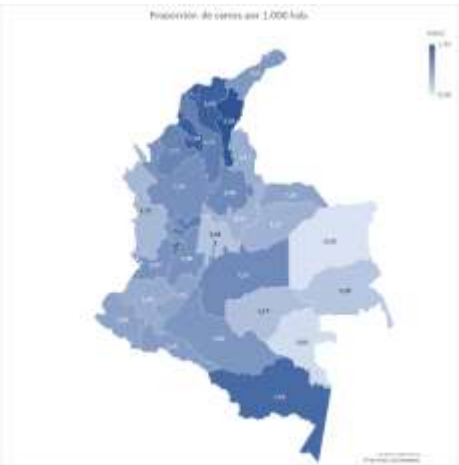
| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – DPSAP - aplicativo REPS corte Noviembre de 2024


En relación con el indicador de consultorios, Colombia presenta un valor de 1.28 consultorios por cada mil habitantes. Si se compara con otros países de la región dicho indicador resulta bajo en comparación a Argentina (N=3.94) pero superior a México (N=0.56), es decir aún no se alcanzan indicadores óptimos.

Para el año 2024 según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, se identificó que, por cada 1.000 habitantes en el país se cuenta solo con menos de 2 (1.94) camas hospitalarias, disponibilidad inferior al promedio de países de la OCDE que es 4,4 camas por 1.000 habitantes.



Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios -DPSAP- REPS, corte a octubre del 2024

Es importante considerar que las limitaciones físicas en las sedes hospitalarias reducen el brindar garantía en el acceso a los servicios en condiciones de habilitación y la capacidad para resolver las demandas de la población, generando ineficiencia en la asignación y utilización de recursos.

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

Buscando reducir la brecha de servicios y las deficiencias de la red de prestadores, el Ministerio de Salud y Protección Social ha implementado sucesivamente proyectos de inversión buscando asignar recursos a los entes territoriales, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 715 de 2001 (le corresponde a la Nación, el impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, y a cada ente territorial evaluar y proponer de manera autónoma sus necesidades y adelantar las gestiones que le correspondan para la implementación de los proyectos que sean requeridos) . Dichas asignaciones se realizan de acuerdo con el tipo de intervención: obra nueva, ampliación, remodelación, refuerzo estructural y equipamiento fijo. Por su parte, las inversiones en dotación de equipos se clasificaron en: adquisición (compra de equipos para ampliar capacidad), reposición (renovación de equipos).

Se hace necesario resaltar que el Artículo 2 de la Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida” señala lo siguiente:


“ARTÍCULO 2. PARTE INTEGRAL DE ESTA LEY. El documento denominado “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida”, junto con sus anexos, elaborado por el Gobierno nacional con la participación del Consejo Superior de la Judicatura y del Consejo Nacional de Planeación, con fundamento en los insumos entregados por los colombianos en los Diálogos Regionales Vinculantes, con las modificaciones realizadas en el trámite legislativo, es parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, y se incorpora a la presente ley como un anexo.” (subrayado propio)

De manera consecuente, el documento Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida en su capítulo B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar numeral 1- Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo señala:

“Se propone optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), con gobernanza, interculturalidad, gestión del riesgo, participación vinculante y articulación de los actores del sistema de salud, que garantice servicios integrales de salud en promoción, prevención y atención. En desarrollo de la Ley 1751 de 2015 se busca mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutoria frente a los desafíos presentes y contingentes”.

Dicho “Modelo” cuenta con los componentes de: 1) Redes integrales e integradas de servicios de salud- RIISS, (Redes integrales e integradas de servicios de salud - Equipos de Salud Territorial). 2) Talento humano en salud, (Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo decente), 3) Territorialización social y gobernanza para la garantía del derecho a la salud, (Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, participación social en salud y Vigilancia en Salud Pública) y 4) Defensa de lo público (Sistema único de información en salud, Soberanía sanitaria, Ciencia, tecnología e innovación, Calidad e inspección, vigilancia y control y Financiamiento).

Para la implementación del Modelo de salud, e implementación de acciones para el fortalecimiento de la estrategia de la atención primaria, se realizaron desarrollos técnicos y financieros para la conformación, estructuración y operación de las Instituciones Prestadores de Salud, definidos como la unidad básica que brinda intervenciones en salud clínicas, sociosanitarias y socioambientales realizadas por trabajadores capacitados, comprometidos y motivados que identifican y atienden las necesidades de la población en el territorio, operando en redes integrales e integradas, los cuales son unos de los objetivos principales a tratar con el presente proyecto de inversión.

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

Se evidencia una falta de acceso a los servicios de salud debido al deterioro y reducción de capacidad instalada de la infraestructura y dotación hospitalaria, ya que se evidencia que, de los 1.123 municipios y 19 áreas no municipalizadas, 637 no cuentan con sedes de instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS en zona rural, equivalente al 57%⁵, asimismo, el 79,8% sedes requieren obras de reforzamiento total o parcial⁶.

Aunado a lo anterior, el Minsiterio de Salud y Protección debe avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas para satisfacer la necesidad de telemedicina y telesalud en los diferentes territorios, para lo cual debe de manera gradual implementar las etapas recomendadas por la OMS/OPS en la implementación de telesalud; las cuales se han dividido en 8 fases.

La primera de estas etapas es la evaluación de la situación. Inicia con la formación del equipo y el establecimiento de los objetivos. En esta fase se involucran pluralidad de actores representando instituciones estatales que den gobernanza y gobernabilidad; administradores que coordinarán el programa y liderarán las metodologías específicas de telesalud a aplicar; técnicos que permitirán la aplicación de TIC's al entorno de la salud tanto a nivel del centro de referencia (prestador de referencia en la legislación colombiana) y del prestador remitir; y finalmente representantes de los usuarios a beneficiar, que pueden ser tanto los pacientes como el personal de salud de la institución remitora.

Esta será la primera etapa de la implementación de telesalud y telemedicina en los municipios PDET. Se han identificado 8 subregiones priorizadas:

| Región |
|--|
| Sierra Nevada – Perijá – Zona Bananera |
| Montes de María |
| Sur de Córdoba |
| Sur de Bolívar |
| Bajo Cauca y Nordeste antioqueño |
| Urabá antioqueño |
| Chocó |
| Pacífico medio |


Tabla 1. Fuente: elaboración propia con datos del PDET.

Con base en el contacto con estos municipios que fungen de nodo se puede establecer un sistema escalonado de atención médica efectiva. A partir de estos municipios y otros identificados como posibles nodos se establecerán los municipios PDET a los cuales pueden servir directamente, y con esta información se puede proseguir a los siguientes pasos del modelo OMS. Adicionalmente, a partir de este contacto con los nodos de las subregiones PDET escogidas se pueden formar modelos para extender la atención de telemedicina a otros municipios aledaños que tengan hospitales de segundo nivel y que permitan fortalecer la atención regional de telesalud, según el grado de madurez para la telemedicina.

Con los equipos establecidos y contactados se procede a pactar los objetivos e identificar las dificultades, población meta, programas semejantes o accesorios ya existentes, y el cómo se integrará la telesalud al servicio que las instituciones ya prestan. Posteriormente se realiza un análisis del panorama para detectar las necesidades de cada

⁵ Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS) a 31 de diciembre 2023

⁶ Matriz de asignación de proyectos de infraestructura y dotación

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

región de forma específica, particularmente en cuanto a hardware y software. Finalmente se procede al diagnóstico de la madurez para la telemedicina para cada región.


Esta etapa de diagnóstico va seguida por la planeación de la implementación, el pilotaje y la implementación formal. Aquí se ajustarán planes de implementación en términos prácticos (cómo operará la telesalud), definir aspectos legales y de protección de datos y del paciente y personal; establecer los procedimientos operativos estándar; planear estrategias de apropiación del programa y del conocimiento por parte de los pacientes y el personal. Tanto en la fase de diagnóstico como en la planeación de la implementación necesariamente tienen que darse visitas al territorio para conocer de primera mano las dificultades y oportunidades, establecer un contacto directo y afianzar las relaciones interinstitucionales de manera que la adherencia a la implementación sea alta. Adicionalmente como parte de la implementación se establecen estrategias de monitoreo y cambio para promover la mejora continua. Las fases específicas del proyecto se detallan en la sección “Condiciones técnicas mínimas o esenciales del bien o servicio objeto de la contratación”.

De esta forma el ministerio podría subsanar parte de la necesidad de atención médica en los municipios PDET, obteniendo múltiples beneficios: el acercamiento de las regiones PDET con sus propios centro de referencias, estableciendo incluso redes que sobrepasan las departamentales; acercamiento de municipios PDET con el centro del país; programas de capacitación del talento humano en salud no solamente en cuanto a brindar servicios de telesalud sino en términos de patologías prevalentes según la epidemiología correspondiente a cada municipio; programas de telesalud sostenibles, que gradualmente logren independencia y con un modelo replicable para extender a otras zonas PDET o territorios vulnerables; finalmente, una propuesta de monitoreo e indicadores que permitan medir de forma efectiva y real el impacto de los programas de telesalud en las regiones.

Así las cosas el Ministerio debe avanzar en la realización del diagnóstico de capacidades para la telesalud y posteriormente el plan de implementación en las siguientes subregiones PDET a cargo de la UT LIME de la Universidad de Antioquia; cada una de ellas constituye un nodo de telesalud que incluirá un hospital de alta complejidad que constituirá el nodo central, uno o varios de mediana complejidad que serán los centros de referencia y varios centros de baja complejidad que serán los prestadores remisores, siendo las regiones y sus municipios beneficiadas las siguientes:

Sierra Nevada – Perijá – Zona Bananera, Montes de María, Urabá Antioqueño, Sur de Córdoba, Sur de Bolívar, Bajo Cauca y Nordeste antioqueño, Chocó y Pacífico Medio

- Sierra Nevada – Perijá – Zona Bananera:
Cesar: Agustín Codazzi, Becerril, La Jagua de Ibirico, Manaure Balcón del Cesar, Pueblo Bello, La Paz, San Diego, Valledupar
La Guajira: Dibulla, Fonseca, San Juan del Cesar
Magdalena: Aracataca, Ciénaga, Fundación, Santa Marta
- Montes de María:
Bolívar: Córdoba, El Carmen de Bolívar, El Guamo, María la Baja, San Jacinto, San Juan Nepomuceno, Zambrano
Sucre: Colosó, Chalán, Los Palmitos, Morroa, Ovejas, Palmito, San Onofre, Tolviejo
- Urabá Antioqueño: Antioquia: Apartadó, Carepa, Chigorodó, Dabeiba, Mutatá, Necoclí, San Pedro de Urabá, Turbo
Sur de Córdoba:

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

Córdoba: Montelíbano, Puerto Libertador, San José de Uré, Tierralta, Valencia

- Sur de Bolívar:
Antioquia: Yondó
Bolívar: Arenal, Cantagallo, Morales, San Pablo, Santa Rosa del Sur, Simití
- Bajo Cauca y Nordeste antioqueño: Antioquia: Amalfi, Anorí, Briceño, Cáceres, Caucasia, El Bagre, Ituango, Nechí, Remedios, Segovia, Tarazá, Valdivia, Zaragoza
- Chocó:
Antioquia: Murindó, Vigía del Fuerte
Chocó: Acandí, Bojayá, Carmen del Darién, Condoto, Istmina, Litoral de San Juan, Medio Atrato, Medio San Juan, Nóvita, Nuevo Belén de Bajirá, Riosucio, Sipí, Unguía
- Pacífico Medio:
Cauca: Guapi, López de Micay, Timbiquí
Valle del Cauca: Buenaventura


En la tabla 1 se evidencian los municipios PDET con hospitales de mediana complejidad (II nivel) que servirán de nodos para el servicio de telemedicina, que serán el foco del proyecto, considerando que al incidir en estos se establece conexión efectiva entre los demás municipios, cumpliendo a cabalidad sus necesidades primarias, e instituciones con atención médica de mayor complejidad. De acuerdo al grado de madurez en telemedicina existe la posibilidad de extender los programas a municipios PDET con atención de primer nivel.

Así las cosas, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, adelanta las actividades necesarias que permitan dar cumplimiento a la elaboración de las políticas, normas, reglamentos y estrategias, así como del seguimiento correspondiente y demás funciones tendientes al mejoramiento de las condiciones de la prestación de servicios de salud en el territorio nacional, en el marco del Plan de Acción y de los proyectos de inversión de su responsabilidad, ubicando el componente de infraestructura hospitalaria como uno de los elementos esenciales para la prestación del servicio de salud en territorio.

Es así que las acciones dirigidas a temas de infraestructura son competencia directa de la Subdirección de Infraestructura en Salud, cuya funciones se destacan así:

1. *Elaborar las normas y la política para el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura de servicios de salud en todos los niveles de atención.*
2. *Realizar estudios y modelos de desarrollo de la infraestructura de servicios de salud y de la capacidad instalada en todos los niveles de atención.*
3. *Prestar asistencia técnica a las entidades en el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura.*
4. *Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.*
5. *Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia. (Artículo 24, Decreto 4107 de 2011)*

De las funciones enunciadas, se entiende que especialmente la función 3 (Prestar asistencia técnica a las entidades en el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura), se relaciona de manera directa con el

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

cumplimiento de las metas del PND, en tanto las asistencias técnicas que se brindan desde la mencionada Subdirección, se dirigen a la formulación de proyectos de inversión para el mejoramiento y modernización de la red pública hospitalaria, que fundamentan las inversiones en infraestructura física y dotación hospitalaria.

Ahora bien, en el marco de dicha asistencia, y en cumplimiento de la Resolución 2053 de 2019, modificada por la Resolución 485 de 2025, los proyectos de inversión dirigidos a la construcción, mejora o adecuación de la infraestructura física y dotación hospitalaria deben dar cumplimiento, entre otras, a los siguientes lineamientos y disposiciones:

- Ley 400 de 1984
- Decreto Único 1077 de 2015
- Decreto Único 780 de 2016
- Resolución 14861 de 1985
- Resolución 04445 de 1996
- Resolución 5042 de 1996
- Resolución 3100 de 2019
- Resolución 591 de 2024


Sin perjuicio de las normas enunciadas, el proyecto de infraestructura en salud debe atender las normas urbanísticas, de accesibilidad universal y técnicas que le sean aplicables de acuerdo a su localización, características y nivel de atención.

Ahora bien, se entiende que los PMIDS guiarán, por tanto, en el corto, mediano y largo plazo, las decisiones de los entes territoriales y del gobierno nacional en cabeza del MSPS y sobre aspectos de inversiones tendientes a mejorar la capacidad instalada para la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las necesidades identificadas y analizadas en los territorios.

Con el fin de avanzar en este camino, en una primera fase de construcción de los PMIDS los departamentos y distritos deberán enviar al Ministerio de Salud y Protección Social un ejercicio de priorización de proyectos, previa identificación y definición de los principales problemas en salud asociados a la infraestructura y dotación. Sin embargo, dado que se ha evidenciado que las Empresas Sociales del Estado tienen debilidades técnicas para identificar el alcance de sus proyectos, y ante la necesidad de determinar sus necesidades en los plazos planteados para la formulación de los PMIDS y los proyectos de recuperación del nivel primario para la vigencia 2025, se hace necesario aumentar las asistencias técnicas en territorio por parte del Ministerio.

Uno de los ejes planteados en los PMIDS corresponde a la reducción del déficit de accesibilidad geográfica entendida como la distancia entre la población y la infraestructura que presta el servicio de salud, que afecta la probabilidad de que las personas utilicen un servicio específico. Cuanto más cerca esté de una población, mayor será su uso; sin embargo, la accesibilidad puede verse limitada por barreras geográficas, culturales o de transporte. En Colombia este déficit se expresa por ejemplo, en que el 61% de las sedes de prestadores públicos se encuentran localizadas en zonas donde se requiere una hora o más para acceder, llegando ese tiempo a extenderse hasta en 10 horas.

Dado que en el país requiere reducir el tiempo de acceso a los servicios de salud, especialmente los ofertados por la red pública, se requieren proyectos dirigidos a dar apertura a servicios que favorezcan el acceso a los servicios de salud en todo el territorio nacional, a través de la recuperación, fortalecimiento y modernización de la red pública

| | | | | |
|---|----------------|--|-----------------|---------------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

hospitalaria en todo el país, en particular en las zonas rurales y urbanas con baja cobertura de servicios de salud, implementando así el mencionado plan maestro, y con ello, contribuir a mejorar las capacidades para recuperar la cobertura, la calidad y la resolutiveidad de los niveles primario y complementario, y coadyuvar a la conformación de Redes Integrales Integradas Territoriales de Servicios de Salud – RIITS, acción que requiere de la financiación con recursos del presupuesto público.

Para lograr tal fin, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social la estructuración e implementación de acciones para el fortalecimiento de infraestructura en salud que incluya entidades del orden nacional y territorial en cabeza de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, en procura de brindar acompañamiento técnico y a la gestión de proyectos, fortaleciendo los procesos de viabilización, y con ello, facilitar la asignación de recursos y seguimiento a la ejecución de proyectos de infraestructura física y dotación en salud con entidades de todos los niveles del sector salud.


Las acciones físicas que se buscan desarrollar corresponden entre otras a:

- El mejoramiento de las instalaciones (en materia de infraestructura física).
- La adquisición e implementación de dotación hospitalaria correspondiente a los servicios localizados en las edificaciones mejoradas
- La adquisición e instalación de tecnologías POCT (Point of care testing- o en español llamadas pruebas en el punto de atención al paciente).
- La adquisición e instalación de mobiliario
- La adquisición, instalación y puesta en marcha de Tecnologías de Información y Comunicaciones- TIC facilitando la implementación de la modalidad de telemedicina.

De manera consecuente, el acompañamiento que se busca brindar por parte del MSPS a los entes territoriales, esta orientado a facilitar la acción de definición de los proyectos de los PMIDS y la implementación de los que se prioricen para la asignación y seguimiento de los recursos en los territorios para la vigencia 2025 así:

- Revisión en sitio del alcance de intervención, definiendo si cumplen con los requisitos aplicables según la Resolución 485 de 2025.
- Verificación y complementación de documentación a ser presentada por las ESE (memorias, presupuestos, fichas técnicas, etc.)
- Verificación en sitio de las necesidades futuras de dotación hospitalaria correspondiente a los servicios localizados en las edificaciones mejoradas
- Verificación en sitio de la posibilidad de incluir tecnologías POCT en fases subsiguientes
- Verificación en sitio de las necesidades futuras de mobiliario para garantizar un funcionamiento adecuado de las instalaciones y cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.
- Verificación y acompañamiento en el diligenciamiento de las herramientas de valoración y propuestas definidas en la metodología de los PMIDS.

Estas acciones, claramente determinar el tipo de acompañamiento que requiere el Ministerio para la planeación, formulación, viabilización y seguimiento de los PMIDS, para lo cual el fortalecimiento de las acciones en territorio debe ser concentradas por el MSPS como ente rector de la política pública en salud, de los procesos de socialización y divulgación de los planes maestros, de manera en que se facilite el conocimiento de dichas disposiciones para los actores del sistema.

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

Descripción técnica

Para poder avanzar en la validación y concreción de propuestas asociadas a la inversión en infraestructura y dotación a incluir en el PMIDS y a apoyar mediante recursos del PGN durante la vigencia 2025, el MSPS desarrolló el documento “*Lineamientos para la validación, identificación, apoyo técnico y generación de insumos para proyectos de recuperación de la infraestructura de nivel primario*”, que sirve de guía técnica para los entes territoriales en su proceso de formulación y elaboración de proyectos e infraestructura y dotación en salud, e incluye entre otros los siguientes elementos:

- Alcance
- Marco normativo
 - Principales disposiciones normativas aplicables
 - Normatividad asociada a la viabilización de proyectos
- Organización del equipo de trabajo
- Productos, actividades y alcance
 - Fase A.1- Prediagnóstico
 - Fase A.2- Programación y Logística
 - Fase B - Asistencia técnica en territorio
 - Verificación y complementación de proyectos con avance
 - Identificación y apoyo en nuevas iniciativas
 - Articulación con el PMIDS
 - Socialización del PMIDS
 - Fase C: Acompañamiento para la presentación de proyectos
 - Fase transversal de seguimiento
 - Trazabilidad y evaluación
- Productos
 - Revisión y retroalimentación
- Cronograma


Dicho documento incluye adicionalmente los formatos a diligenciar, insumos, tareas y protocolos a emplear de manera en que el personal a contratar pueda desarrollar sus obligaciones en el periodo correspondiente a sus contratos, en procura de poder dar cumplimiento al artículo 164 de la Ley 2294 de 2023.

En dicho documento, la asistencia técnica puede incluso extenderse, a brindar apoyo al MSPS en el seguimiento a proyectos en ejecución, que hayan sido objeto de evaluación y asignación de recursos detectando el avance de los proyectos desde varios componentes (técnicos, financieros, etc), y lograr determinar necesidades complementarias en materia de dotación hospitalaria (mobiliario, TICs o equipamiento biomédico).

Para lo corrido del año de 2025, las Entidades Territoriales han presentado proyectos de infraestructura para la viabilización de los recursos por parte del MSPS, contandose con un total de 1.050 proyectos radicados, de los cuales el 23.52% (N= 247), ya cuentan con concepto favorable, el 17.33% (N= 182) se encuentran en estructuración, y el 59.14% (N= 621) se encuentran en evaluación.

La distribución de dichos proyectos por departamento se ilustra a continuación:

Ilustración 1- Distribución de proyectos en gestión

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |



Fuente: Subdirección de Infraestructura en Salud, agosto de 2024


En relación a los tipos de proyectos que se encuentran en viabilización con corte a 15-06-2025, se identifica que el 64.00% (N=672) corresponden a adecuaciones, el 16.57% (N=174) a dotación y el 19.43%(N=204) pertenecen a otras modalidades. Es decir, la gran mayoría de los proyectos que se buscan viabilizar corresponden a la línea de inversión de mayor interés del Gobierno Nacional, es decir, el mejoramiento y recuperación de la infraestructura hospitalaria y dotación biomédica en el país.

Además, de acuerdo a la información que se ha capturado en el marco de la formulación de los Planes Bienales de Inversión 2025 se identifica que hay mas de 2100 iniciativas de proyectos de dichas características, de los cuales al menos, 1100 consideran como fuentes de financiación el PGN u otros. De manera consecuente, se entiende como proyección de dichos proyectos un universo aproximado de 1.000 proyectos de inversión, los cuales corresponde al principal foco de validación y priorización que ha dado el Ministerio a esta labor.

Para poder dar cumplimiento a los objetivos trazados, y obtener así mismo datos con el mayor nivel de precisión posible, el MSPS ha incluido como parte de los protocolos a emplear tecnologías para la georreferenciación, de manera en que se garantice un ágil flujo de información, calidad del dato y elaboración de registro fotográfico, permitiendo tener insumos para etapas posteriores de seguimiento. Se aclara en todo caso que las acciones de georreferenciación no implican procesamiento de dato o alta experticia para su empleo.

Por lo anterior, el MSPS debe asegurar que para la vigencia 2025 las ESE y entes territoriales priorizados, en el marco de la formulación de los PMIDS y en cumplimiento del mandato del PND de recuperar, fortalecer y modernizar la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación, presenten los proyectos de infraestructura de su competencia, para con ello esta cartera pueda realizar la transferencia de recursos que le sean solicitados, de aquí que se requiere la asistencia en territorio de profesionales que acompañen y hagan el seguimiento a las entidades para la vialización y ejecución de los proyectos de infraestructura desde los requisitos que tiene el MSPS para la aprobación final de los recursos.

Es así como, se requiere apoyo a la dependencia en diversas actividades relacionadas con la información que demanda el trámite de proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, que son radicados ante el Ministerio de Salud y Protección Social, además de los trámites administrativos internos y de logística que demanda la atención oportuna de peticiones de información y de usuarios de las Entidades Territoriales.

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

Para este caso, corresponde al proyecto de inversión identificado con el código BPIN 202400000000162 “AMPLIACIÓN GRADUAL Y CONTINUA DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD” cuyo objetivo general es el de: “Aumentar el acceso a los servicios de salud gracias a la mejora y aumento de la capacidad instalada de infraestructura y dotación hospitalaria”.


En tal sentido y en el marco del Plan de Acción del MSPS, se tiene que la presente contratación se enmarca en los objetivos estratégicos denominados “5. Fortalecer las capacidades institucionales y financieras del sector salud” y “6. Recuperar y fortalecer la red pública hospitalaria”, desarrollando actividades que permitan la implementación de los objetivos específicos:

- ❖ Estructurar y presentar diligentemente proyectos por parte de los entes territoriales para la gestión de los procesos de infraestructura y dotación hospitalaria
- ❖ Distribuir eficientemente la inversión para la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y ampliación de infraestructura
- ❖ Mejorar la infraestructura para la adecuada prestación del servicio

En el Mismo sentido para el cumplimiento del Plan de Acción se plantea contratar recursos humano suficiente y necesario para avanzar en la implementación y desarrollo de las siguientes actividades:

- ❖ Definir y desarrollar acciones de asistencia técnica y seguimiento a las entidades territoriales con el fin de apoyar las gestiones técnicas operativas, administrativas y de seguimiento relacionadas con proyectos de infraestructura física en salud o dotación hospitalaria de acuerdo con la normatividad de la fuente de financiación
- ❖ Formular e implementar lineamientos e instrumentos para la gestión integral de infraestructura física y dotación hospitalaria
- ❖ Implementación y apropiación de metodologías y lineamientos para la priorización de la inversión pública en salud
- ❖ Seguimiento y formulación de indicadores de gestión
- ❖ Asignar recursos a proyectos de inversión de ampliación de infraestructura hospitalaria de acuerdo con la normatividad vigente
- ❖ Asignación de recursos para la construcción de infraestructura estratégica
- ❖ Asignación de recursos para el fortalecimiento de la infraestructura en salud
- ❖ Asignación de recursos para la implementación de telesalud en el territorio nacional
- ❖ Asignar recursos a proyectos de inversión de dotación hospitalaria de acuerdo con la normatividad vigente
- ❖ Asignar recursos a proyectos de inversión para las adecuaciones de la infraestructura física en salud hospitalaria

Por lo anteriormente expuesto, el MSPS requiere contratar personal de apoyo que cumplan con la idoneidad, experiencia y requisitos establecidos en este estudio previo, considerando además que, el Ministerio no cuenta con el recurso humano suficiente en la Subdirección de Infraestructura en Salud que pueda adelantar las actividades necesarias de acuerdo con la certificación expedida por la Subdirección de Gestión de Talento Humano, con lo cual se justifica la necesidad de la presente contratación.

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

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


2.1. OBJETO

Brindar apoyo a la Subdirección de Infraestructura en actividades de asistencia técnica y de seguimiento a indicadores para la ejecución de proyectos de infraestructura y dotación en salud.

2.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.2.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.
2. Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.
3. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, **EL MINISTERIO** realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.
4. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
5. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.
6. Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
7. Atender los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.
8. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
9. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por **EL/LA CONTRATISTA** durante la prestación del servicio,
10. Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o conocidos con ocasión de la ejecución del contrato,
11. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.
12. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental utilizado por la entidad.
13. Constituir, en caso de ser necesario, la garantía a favor de **EL MINISTERIO** por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá


| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del **MINISTERIO**, cuando a ello hubiere lugar.

14. Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por **EL/LA CONTRATISTA** (afiliándose en todo caso a una sola ARL), y la cotización se realizará en su totalidad por parte de **EL/LA CONTRATISTA**, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
15. **EL/LA CONTRATISTA** dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.
16. Presentar al supervisor un informe mensual que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.
17. Presentar para el primer pago, la inducción virtual en Seguridad y Salud en el trabajo que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio “Entorno Laboral Saludable” estrategia “Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo”. Una vez terminada la inducción virtual en Seguridad y Salud en el Trabajo, EL/LA contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.
18. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
19. Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
20. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.
21. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

2.2.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Brindar apoyo en actividades administrativas y de logística que se requieran para el seguimiento a la ejecución de proyectos de infraestructura y dotación en salud.
2. Brindar apoyo a la Subdirección de Infraestructura en la implementación y seguimiento a las actividades administrativas y de logística que demanda la atención y trámite oportuno de las peticiones de información relacionadas con proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, que son radicados ante el MSPS para su viabilización y asignación de recursos
3. Brindar apoyo a la Subdirección de Infraestructura en la atención y orientación de las diferentes personas y entidades, relacionada con la respuesta a peticiones de información que se reciben telefónicamente, mediante correo electrónico y/o a través del software de gestión documental "CONTROL DOC.
4. Brindar apoyo a la Subdirección de Infraestructura en la selección de peticiones de información relacionadas con proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria y la asignación a los profesionales que brindan asistencia técnica a las entidades territoriales candidatas o beneficiarias de los recursos asignados por el Ministerio, con el fin de que preparen y den respuesta oportuna.
5. Brindar apoyo a la Subdirección de Infraestructura en la organización de insumos suministrados por los profesionales para dar respuesta a las peticiones de información relacionadas con la asignación de recursos y

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

la viabilización de proyectos de inversión en infraestructura y dotación, así como de aquellos proyectos que se encuentran en cierre.


6. Brindar apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social en la búsqueda de datos, generación, estructuración y consolidación de información para dar respuesta oportuna a las solicitudes de información y requerimientos realizados por las diferentes entidades públicas, privadas y entes de control.
7. Apoyar en el cargue y/o disposición final, en el expediente digital o en el sistema de gestión documental, de toda la información relacionada con respuestas a entes de control, derechos de petición, convenios, contratos, plan, programa o proyecto, en los que apoye a la Dirección.

2.2.3. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO- SGSST

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SGSST adoptadas por EL MINISTERIO.

2.3. OBLIGACIONES DEL MINISTERIO

1. Aprobar el plan de trabajo y el cronograma presentados por **EL/LA CONTRATISTA**, cuando a ello hubiere lugar.
2. Verificar que **EL/LA CONTRATISTA** realice para el primer pago, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Saludnet en el sitio “Entorno Laboral Saludable” estrategia “Formación y capacitación, Inducción Virtual”.
3. Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por **EL/LA CONTRATISTA**.
4. Poner a disposición de **EL/LA CONTRATISTA** toda la información necesaria para el desarrollo de las actividades.
5. Pagar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, de acuerdo con lo establecido, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial.
6. Pagar los gastos generados por concepto de desplazamientos, si con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato **EL/LA CONTRATISTA** requiere desplazarse por fuera del lugar de ejecución.
7. Impartir aprobación de la facturación o documento equivalente presentada en físico y a través de la plataforma SECOP II por parte de **EL/LA CONTRATISTA**, previa verificación del cumplimiento de lo establecido en la cláusula correspondiente a la forma de pago y demás relacionados.
8. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados.

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

9. El Supervisor del contrato deberá verificar que **EL/LA CONTRATISTA** allegue dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente periodo de cotización del último mes cobrado

2.4. PLAZO DE EJECUCIÓN/ PLAZO DE ENTREGA

Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, cinco (5) meses y ocho (8) días, sin exceder el 30 de diciembre de 2025.

2.5. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

Las actividades del contrato se desarrollarán en Bogotá D.C., sin perjuicio de las actividades que deban desarrollarse en otras ciudades previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

El domicilio contractual será la ciudad de Bogotá D.C.

2.6. AUTORIZACIONES, PERMISOS, LICENCIAS, CERTIFICACIONES O COMPROMISOS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN.

Para la contratación se requieren y aportan las siguientes autorizaciones y/o permisos.


| Autorización o permiso | Requiere (SI/NO) |
|---|------------------|
| Para contratos de prestación de servicios con objeto igual – inciso tercero del artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 | SI |
| Contratos con objetos o temas relacionados con comunicaciones. | NO |
| Contratos con objetos transversales a diferentes áreas. * | NO |

* Se trata de los contratos que tenga relación con más de un área y deberá solicitar visto bueno de todas con las que se relaciona, tales como OTIC, comunicaciones, Soporte Informático, etc.

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE LA SOPORTAN Y TIPOLOGÍA CONTRACTUAL

3.1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN Y LA TIPOLOGÍA CONTRACTUAL.

El presente proceso de selección se adelantará bajo la modalidad de contratación directa, en razón al tipo de contrato a celebrar, esto es, prestación de servicios, a la luz del numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993, que señala:

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

"Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados (...)"

A su turno, el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 establece que la modalidad de selección de **contratación directa** procede "**Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión**". A su vez, el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, establece lo siguiente:

"Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Los 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. (...)"


Teniendo en cuenta la necesidad a satisfacer por parte de la entidad aunado a la formación académica y experiencia del candidato a ser contratado, la relación contractual corresponde a un contrato de prestación de servicios profesionales.

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

De acuerdo con la clasificación del UNSPSC señalada en el Plan de Adquisiciones para la línea a contratar, el servicio requerido se presta de manera individual. Tratándose de personas naturales que cuentan con experiencia en diferentes temas y áreas, su oferta de servicios tiene mercados específicos, generalmente asociados a aspectos puntuales, que no demandan una organización compleja para su prestación, sino que, por el contrario, son prestados de forma completa por el profesional. En el caso de personas jurídicas cuyo objeto social comprenda este tipo de servicios, cuentan con un portafolio diversificado que incluye personas preparadas en diferentes áreas.

Así las cosas, el acompañamiento técnico oportuno y de calidad en materia de la necesidad, exige de la persona prestadora del servicio, un tipo de cualificación específica, así como experiencia directamente relacionada con la citada necesidad, de manera que, con fundamento en sus habilidades y conocimientos, ofrezca a la entidad contratante, la certeza respecto de su idoneidad y experiencia.

Conforme con lo anterior y teniendo en cuenta la trascendencia de las competencias asignadas al Ministerio, se requiere una persona con la formación y experiencia establecida en el numeral 5 del presente estudio previo, teniendo en cuenta que dentro de la Planta de Personal de la Entidad no se dispone de personal suficiente o con la cualificación requerida, para suplir el requerimiento efectuado por el solicitante.

| | | | | |
|---|----------------|--|-----------------|---------------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

El valor de los honorarios corresponde al establecido en la resolución de honorarios del Ministerio de Salud y Protección Social que se encuentre vigente y en concordancia con el contenido del presente estudio previo.

Para la prestación de estos servicios no existen en Colombia, cargas impositivas particulares, por lo que, con independencia de su valor, el Ministerio deberá prever el pago del impuesto al valor agregado IVA, en razón a la condición tributaria del prestador, esto es, su condición de responsable de IVA.

5. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE -IDONEIDAD.

El contratista deberá cumplir con las condiciones establecidas en la Resolución vigente que fija los honorarios para los contratos de prestación de servicios celebrados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, según el perfil requerido por la dependencia que requiere la contratación, y que son los que a continuación se describen:

| Información Resolución Honorarios | Tipo de Contratista | Requisitos y equivalencia | Honorarios Máximos |
|---|---------------------|---|--------------------|
| | Contratista 43 | TT+12MER o 7SES+12MER o TAEFTP+27MER o TB+45MER | \$3.696.034 |
| Formación académica | | Experiencia | |
| Titulo de formación técnica, o siete semestres de educación superior, o terminación aprobada de estudios de formación profesional, en áreas del conocimiento de ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines, y/o economía, administración, contaduría y afines | | Experiencia relacionada con el objeto y las obligaciones contractuales. | |


6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN- FORMA DE PAGO- RESPALDO PRESUPUESTAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y/O VIGENCIAS FUTURAS)

6.1. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

| VALOR MES | | PLAZO ESTIMADO (*) | VALOR TOTAL DE CONTRATO | |
|-------------|-----|--------------------|-------------------------|-----|
| HONORARIOS | IVA | | HONORARIOS | IVA |
| \$3.625.600 | N/A | | \$19.094.827 | N/A |
| VALOR TOTAL | | | VALOR TOTAL | |
| \$3.625.600 | | | \$19.094.827 | |

El valor de este contrato incluye todos los costos y gastos directos e indirectos para su ejecución y se financiará con recursos de la vigencia fiscal 2025 para lo cual se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, identificado así:

| | |
|--|---|
| CDP No. | 291325 |
| FECHA | 24 de junio de 2020 |
| VALOR | \$19.094.827 |
| PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | C-1906-0300-8-20201D1-1906050-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA - AMPLIACIÓN |

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

| | |
|---------------------|--|
| | GRADUAL Y CONTINUA DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD NACIONAL |
| RECURSO | 10 |
| USOS PRESUPUESTALES | 02-02-02-008-003-09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P. |

6.2. FORMA DE PAGO


El valor del contrato se pagará en mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de **\$3.625.600** o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato, de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Tratándose del primer pago, dentro del informe de ejecución correspondiente, el supervisor dejará constancia expresa de la verificación del cumplimiento por parte de EL/LA CONTRATISTA de su obligación de presentar la certificación de examen pre-ocupacional en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015. Así mismo, para este pago EL/LA CONTRATISTA podrá adjuntar bien sea el soporte de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral del periodo de cotización anterior al mes o fracción de mes que se cobrará, además deberá aportar la constancia que certifique la presentación de la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio “Entorno Laboral Saludable” estrategia “Formación y capacitación, Inducción Virtual” en cumplimiento de la obligación general a su cargo establecida para el efecto.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL/LA CONTRATISTA para cada pago deberá presentar: Informe de actividades desarrolladas, acreditar los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes al periodo de cotización anterior al mes o fracción de mes que se cobrará y factura (la cual debe cumplir con los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren), o documento equivalente en físico a través de la plataforma SECOP II. Si la factura o documento equivalente no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los soportes requeridos para el pago, y/o se presenten de manera incorrecta, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad de **EL/LA CONTRATISTA** y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO TERCERO: El último pago se realizará previa presentación del informe correspondiente en el que conste que se recibió de manera definitiva y a satisfacción los servicios y/o bienes prestados por **EL/LA CONTRATISTA** durante todo el período de ejecución del Contrato.

PARÁGRAFO CUARTO: Los pagos por concepto de honorarios pactados, se realizarán por parte del Ministerio con sujeción al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC y se realizarán a través de la Tesorería del Ministerio de Salud y Protección Social y/o el fondo que corresponda.

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

7. ANÁLISIS TÉCNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL CONTRATO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan de Acción del Ministerio** y en el **Proyecto de Inversión** para la vigencia **2025**, así:

| PLAN DE ACCIÓN INSITUCIONAL – PAI (*) | |
|---------------------------------------|---|
| CÓDIGO DE ACTIVIDAD | 2300-10 |
| ACTIVIDAD | Seguimiento y formulación de indicadores de gestión |
| NOMBRE PROYECTO DE INVERSIÓN | AMPLIACIÓN GRADUAL Y CONTINUA DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD |
| CÓDIGO BPIN | 202400000000162 |
| CÓDIGO CCP | C-1906-0300-8-20201D1-1906050-02 |


*Aplica únicamente para recursos de inversión.

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan Anual de Adquisiciones** para la vigencia **2025**, así:

| PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES – PAA | |
|-----------------------------------|----------|
| CÓDIGO DE ACTIVIDAD (Id Línea) | 2300-360 |
| CÓDIGO UNSPSC | 80101604 |


8. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

Con arreglo a lo establecido por el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y el manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de selección expedido por Colombia Compra Eficiente, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha tipificado, estimado y asignado los siguientes riesgos:

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

| 3 | 2 | 1 | N |
|---|---|--|--|
| Específico | Específico | Específico | Clase |
| Externo | Externo | Externo | Fuente |
| Ejecución | Ejecución | Ejecución | Etapas |
| Riesgos Sociales o Políticos/ Riesgos | Tecnológico | Operacional | Tipo |
| Problemas de orden público y/o eventos naturales que imposibiliten desplazamientos necesarios en el | Daños en los archivos y/o bases de datos producto de entrega y que signifiquen reproceso para su uso. | Cambios regulatorios o reglamentarios que afecten el equilibrio contractual | Descripción |
| Retraso en el cumplimiento del Contrato. | Retraso en el cumplimiento del Contrato. Mayores costos para el Contratista. | Ajustes en las cláusulas del contrato o revisión de la viabilidad de su cumplimiento | Consecuencia de la ocurrencia del evento |
| 1 | 1 | 1 | Probabilidad |
| 1 | 1 | 1 | Impacto |
| 2 | 2 | 2 | Valoración |
| Bajo | Bajo | Bajo | Categoría |
| Ministerio | Contratista | Ministerio y/o Contratista según sujeta de la obligación | ¿A quién se le asigna? |
| Realizar seguimiento permanente | Backup, Copias de Seguridad. | Realizar seguimiento permanente | Tratamiento/Control a ser implementado |
| 1 | 1 | 1 | Probabilidad |
| 1 | 1 | 1 | Impacto |
| 2 | 2 | 2 | Valoración |
| Bajo | Bajo | Bajo | Categoría |
| No | Si | NO | ¿Afecta la ejecución del contrato? |
| Supervisor y Contratista | Contratista | Supervisor y Contratista | Responsable por implementar el |
| Desde el Inicio de Ejecución del Contrato | Desde el Inicio de Ejecución del Contrato | Desde el Inicio de Ejecución del Contrato | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento |
| Finalización del Contrato | Contra entrega de informes y productos | Finalización del Contrato | Fecha estimada en que se completa el tratamiento |
| Seguimiento | Puebas Físicas | Revisando permanentemente posibles ajustes normativos | ¿Cómo se realiza el monitoreo? |
| Permanentemente | Mensual | Mensual | Periodicidad |
| | | | Monitoreo y revisión |

En todo caso, el contratista tendrá la absoluta responsabilidad en la ejecución de todas las actividades necesarias para la total y cabal ejecución del objeto contractual. Por lo tanto, deberá considerar, previo a la suscripción del contrato todos los aspectos técnicos, económicos, financieros, y del mercado para evitar la ocurrencia de situaciones y materialización de riesgos que afecten la cabal ejecución del contrato y la permanencia de la ecuación contractual durante toda la vigencia del contrato, y en tal evento, serán de su cargo y responsabilidad, los gastos que esto conlleve.

| | | | | |
|---|---------|---|----------|--------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | Código: | GCOF21 |
| | FORMATO | ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES APOYO GESTIÓN | Versión: | 09 |

9. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

El Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de contratación código: CCE-EICP-MA-03, publicado por Colombia Compra Eficiente, señala que las entidades estatales no deben hacer el análisis para los procesos de contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa.

10. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

De conformidad con los presentes estudios y documentos previos del presente proceso de selección, en atención a la naturaleza del objeto, a la cuantía del contrato, circunscrito a la modalidad de contratación directa, y que además se configuran herramientas adecuadas de seguimiento y control para la eficaz ejecución del mismo, así como en razón a que se pactan cláusulas excepcionales y que la forma de pago se prevé en un esquema adecuado de verificación de cumplimiento, no se solicita la constitución de garantías respecto del presente contrato, de conformidad con lo dispuesto especialmente en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Nacional 1082 de 2015

11. SUPERVISIÓN.

La supervisión estará a cargo de del/la Subdirector(a) de Infraestructura en Salud o la persona a quien el/ella designe.

Es preciso señalar que el supervisor inicial, es decir, el que quedo establecido en los estudios previos, puede reasumir su calidad, cuando por cualquier circunstancia quien fue delegado no pueda fungir como tal (ausencias, situaciones administrativas, etc.).

DAVID SCOTT JERVIS JALABE

Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Elaboró: HQuinteroP/MGutierrezJ

| | |
|------------------------------|--|
| CONTACTO ÁREA TÉCNICA | HUGO LEÓN QUINTERO PEÑA - Extensión 1875 |
|------------------------------|--|