Doctora:

MAYERLIS CARVAJAL ROBLES
Gerente ESE EGAD.
Ciudad

Respetada Doctora.

Conforme al artículo 25 numeral 7 y 12 de la ley 80 de 1993, reglamentada por el artículo 8 del decreto 2170 de 2002, y el Acuerdo 003 del 12 de Noviembre del 2.024 Manual de contratación expedido por la Empresa Social del Estado EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE, se consiga A continuación los argumentos que justifican adelantar el proceso de selección y la consecuente del contrato "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN EL AREA URBANA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ATRAVES DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD-EBS RESOLUCION # 0709 EXPEDIDA POR EL MSPS PARA LA ESE EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES-SANTANDER".**
" en los siguientes términos:

a) Que en desarrollo de funciones administrativa asignada por la constitución y la ley, la ESE EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE debe surtir trámites legales los cuales deben ser cumplidos a cabalidad de forma legal, técnica y oportuna, en aras de los principios de eficacia, eficiencia, transparencia y moralidad
b) Que el artículo 24, literal de la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, Articulo 13, el Decreto 2474 de 2008, y el Acuerdo 003 de Noviembre 12 del 2.024 Manual de contratación expedido por la Empresa Social del Estado EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE, establece que los contratos de prestación de servicios profesionales de Enfermera Profesional, por su naturaleza y cuantía se pueden contratar de forma directa.
c) Que dicha contratación se debe soportar en los estudios previos suscritos.
d) Que se requiere personal que cuente con idoneidad y experiencia para celebrar el contrato de esta naturaleza, en consecuencia y teniendo en cuenta lo anterior, se presenta el siguiente:

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

FECHA	**PUERTO WILCHES, 13 DE FEBRERO del año 2.026.**
DESCRIPCION DE LA NECESIDAD	ANALISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PARA REALIZAR LA CONTRATACION DE SERVICIOS "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN EL AREA URBANA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ATRAVES DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD-EBS RESOLUCION # 0709 EXPEDIDA POR EL MSPS PARA LA ESE EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES-SANTANDER".**
REGULACION JURÍDICA	En desarrollo de lo previsto en el artículo 8 del Decreto 2170 del 2002,en concordancia con la ley 80 de 1993, artículos 27-7, 25-12 y 26-13 que consagra la obligación de las entidades estatales de realizar los estudios de conveniencia y oportunidad con antelación al inicio de selección de contratista y en harás de garantizar el cumplimiento de los fines de la contratación estatal señalados con el artículo 3 de la ley 80 de 1993, en consonancia con la ley 1150 del 2007, artículo 2ª numeral 1ª y el Decreto 2474 de 2008, artículo 3ª numeral 1ª al 7ª y demás normas concordantes, Y EN EL ACUERDO No. 003 del 12 de Noviembre del 2.024, Manual de contratación adoptado por la E.S.E EGAD. **"CONSIDERACIÓN ESPECIAL – LEY 996 DE 2005 (LEY DE GARANTÍAS)":** La presente contratación se adelanta durante el periodo de restricción previsto en el artículo 38 de la Ley 996 de 2005. No obstante, conforme a la normativa vigente y a la jurisprudencia aplicable, la Entidad demuestra que su celebración es indispensable para asegurar la continuidad, eficiencia y calidad en la prestación del servicio público de salud a cargo de esta Empresa Social del Estado (ESE). En efecto: **1.** La excepción por **NECESIDAD DEL SERVICIO** ha sido reconocida por la doctrina administrativa como un criterio válido para permitir decisiones de la Administración cuando su omisión afectaría de manera directa la

	prestación del servicio público esencial. Según el Departamento Administrativo de la Función Pública, la "necesidad del servicio" exige una motivación clara, suficiente y sustentada, que demuestre que la decisión es indispensable para la continuidad del servicio público y no obedece a intereses discrecionales o subjetivos. **2.** En el caso concreto, se establece que: ✓ La ESE debe garantizar servicios continuos y permanentes en salud. ✓ La no celebración del contrato en este periodo generaría afectación directa del servicio público, poniendo en riesgo la atención de la población usuaria. ✓ El objeto contractual corresponde estrictamente al giro ordinario de la ESE y ya ha sido caracterizado por el Consejo de Estado como parte del conjunto de actividades que pueden ser contratadas cuando resultan indispensables para la administración o funcionamiento de la entidad. **3.** La jurisprudencia reciente ha reiterado que la Administración está facultada para adoptar decisiones basadas en la "necesidad del servicio", siempre que el análisis esté debidamente soportado y tenga como finalidad garantizar la adecuada prestación del servicio público, sin que ello configure desviación de poder. **4.** En consecuencia, la Entidad deja expresa constancia de que: ✓ El objeto contractual no tiene naturaleza proselitista ni se enmarca en finalidades electorales. ✓ Su ejecución resulta imprescindible para garantizar la continuidad del servicio de salud. ✓ Se sustentó mediante estudios previos y acto motivado en el cual se acreditó la necesidad del servicio conforme a la doctrina y lineamientos vigentes. **PARÁGRAFO.** La presente contratación se realiza por contratación directa, conforme a los lineamientos del Estatuto General de Contratación (Ley 80 de 1993) y la jurisprudencia del Consejo de Estado, al tratarse de un contrato estrictamente indispensable para la continuidad del servicio y que hace parte de las actividades propias del funcionamiento de la entidad. La contratación de equipos básicos de salud y personal hospitalario durante la Ley de Garantías (Ley 996 de 2005) se respalda principalmente en la excepción de necesidad de prestación de servicios de salud, fundamentada en la atención primaria y planes de intervenciones colectivas (Resoluciones 2206, 2529 de 2022 y 518 de 2015 del Min Salud, 2364 de 2023). Estas normas permiten la continuidad del servicio. Fundamento Principal: La Ley 996 de 2005 restringe contratación, pero exceptúa servicios de salud que garanticen la atención primaria (equipos básicos).
	La ESE es una empresa social del estado, creada como un establecimiento público del orden municipal que presta servicios de salud a sus usuarios y área de influenza de la región, en forma íntegra y oportuna. Es por ello, que la ESE, preocupada por la salud y el mejoramiento de la calidad de vida busca ser coherente, eficaz, eficiente y competitiva con la demanda de pacientes que día a día llegan a nuestra institución en todos sus géneros como son infantes, niños y niñas, hombres, mujeres y ancianos, especialmente en condiciones de vulnerabilidad, como desplazados damnificados entre otros. La política pública del sector salud fundamenta en principios supra legales, propende por el bienestar de la comunidad, puesto que esto es uno de los fines sociales del estado, contemplados en nuestra carta magna en el artículo 2.Por otro lado, con la ampliación de la población objeto de servicios de salud se restringe el acceso a este servicio social obligatorio toda vez que la planta de personal es insuficiente para satisfacer la prestación del servicio público que es nuestra responsabilidad, por lo que se requiere la prestación de servicios con agentes externos toda vez que la planta del personal no cuente con personal para realizar servicios varios, solicitados para prestación optima del servicio y que en lo posible ofrezcan ventajas competitivas en termino de costo, eficiencia y calidad en la prestación de los mismos. Con el fin de buscar la sostenibilidad financiera de la empresa, se planteó que todas las actividades que no pudieran ser cumplidas por personal de planta fueran contratadas. 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 disfruto del más alto nivel posible de salud física y mental para lo cual adoptaran medidas que permitan asegurar la plena efectividad de este derecho. 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 del 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. 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 Potencia Mundial de la Vida", propone: "Optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la 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 técnicos departamentales (ETV) enfocados en resolver acciones colectivas de prevención y control y 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. Niveles de atención de las RIIST: se establecen dos niveles de atención de las RITTS: A) Nivel Primario de atención. "En este nivel se desarrollan servicios primarios de Salud que corresponden a los servicios de salud de baja y mediana complejidad, en las diferentes modalidades de prestación previstas en la norma, requeridas de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la población y de su área de influencia. En el nivel primario se realiza "la provisión de servicios integrados y accesibles por personal de salud, que se hace responsable por resolver la mayoría de las necesidades de salud de las personas, desarrollando una relación sostenida con la gente, y practicando en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además responsable por la salud de un espacio-población, es decir de la población que vive en un territorio, entendiéndose por el mismo, el espacio, físico, social, económico cultural en que habitan, estudian, descansan, se recrean y trabajan las personas, las familias y las comunidades". Además el PNA desarrolla y fortalece los vínculos más profundos con los individuos, las familias y la comunidad con el resto de los sectores sociales y con las diferentes organizaciones de base comunitaria e intercultural, facilitando así la participación social y la acción intersectorial", su verdadera importancia radica en ser el primer contacto de los pacientes en el sistema de salud, y su capacidad para resolver problemas de salud de la población, es fundamental para prevenir la progresión de enfermedades y para garantizar que las personas reciban la atención adecuada y oportuna". En este contexto del nivel primario se establece a los equipos que apoyen las acciones colectivas de prevención y control territorial como "equipos de salud que se integran siguiendo un abordaje transdisciplinario que facilite la coordinación entre los diferentes territorios y microterritorios. B) Nivel Complementario: Se conforma a través de organizaciones para la prestación de servicios individuales con mayor requerimiento tecnológico con el fin de brindar una respuesta en salud para aquellos eventos que requieran tecnologías y talento humano en salud no disponibles en el nivel primario y garantizar la integralidad, continuidad y resolutividad para la población. Los equipos interdisciplinarios que buscan fortalecer las acciones colectivas corresponden a la estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud, en capacidad de ejecutar atenciones de forma permanente y sistemática para el cuidado integral de la salud de las personas y familias por curso de vida en los diferentes entornos, bajo enfoque diferencial y poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Este equipo técnico garantiza el contacto permanente con las personas, familias y comunidades para el acceso a la atención en salud, incluyendo la valoración integral para la promoción de la salud y la detección temprana de alteraciones, protección específica, diagnóstico y tratamiento. Prestaran servicios a las personas, familias y comunidades en el territorio asignado mediante la modalidad extramural e intramural. con la articulación mediante convenio interadministrativo No CO1.PCCNTR.8316804 *firmado por la gobernación de Santander, la*

	secretaria de salud departamental y la ESE EGAD para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes integradas de servicios de salud, implica el fortalecimiento del nivel primario con personal de salud disponible, suficiente y organizado en equipos técnicos de salud, que tengan el rol de enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud, con competencia y condiciones para potenciar capacidades de cuidado con las personas, familias y comunidades. Identificar, atender y gestionar los riesgos y condiciones en salud y realizar atenciones, territorializadas, sistemáticas, permanentes, participativas, intersectoriales con accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación. El personal de salud, organizado en estructuras funcionales de Equipos técnicos de Salud (ETV), estará adscrito a territorios, desde la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) Edmundo German Arias Duarte de la que son parte que a su vez integra en la red integral e integrada de servicios de salud. Su objetivo es facilitar el acceso a servicios e intervenciones en la atención continua, garantizando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, detección temprana de alteraciones y educación para la salud en todos los entornos, constituyen el eslabón más cercano a la comunidad en el nivel primario de familias y comunidades con el sistema de salud. Están a cargo de las ESE u otros prestadores de servicios de salud que hacen parte de las redes integradas de servicios de salud. Opera principalmente en modalidad extramural y en los casos que se requiera o en zonas de difícil acceso, debe integrar la modalidad de atención intramural, telesalud y telemedicina. En este marco el presente convenio interadministrativo da directrices a los integrantes del sistema de salud para el logro de mejores resultados en salud de las personas, familias y comunidades como sujetos de derechos. Para ello, orienta sobre la conformación, operación y seguimiento de los equipos técnicos para fortalecer las acciones colectivas, con la implementación de acciones de planeación y gestión de la salud publica a cargo de las entidades territoriales (ET), en coordinación con los demás integrantes del sistema de salud; así mismo, da orientaciones sobre el despliegue del plan de cuidado primario a cargo de los equipos técnicos (ETV). En relación con la gestión, acuerdos y coordinación para la operatividad de los equipos técnicos (ETV) se dan directrices, buscando que los integrantes del sistema generen las condiciones para que los Equipos técnicos de salud desarrollen acciones y atención efectiva a las personas, familias y comunidades. En ese sentido, se espera que los integrantes del sistema realicen acuerdos para: i) el aseguramiento en salud de las familias o personas que los Equipos identifiquen sin aseguramiento; ii) garantizar las atenciones individuales y familiares; iii) la vigilancia en salud publica iv) la entrega de insumos para la atención de eventos de interés en salud publica identificados en el territorio; y, v) la coordinación intersectorial para agenciar respuestas en territorio, según identificadas. La operatividad de los equipos básicos aporta en los siguientes procesos: -La territorialización del sistema de salud por territorios y micro territorios que permite comprender e incidir sobre las realidades y condiciones territoriales de vida de las personas familias y comunidades en salud, y potencian la participación social y comunitaria en salud. -Proyección de las transformaciones que se esperan en el territorio con la participación social, comunitaria e institucional, liderazgo en el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales. -La salud familiar y comunitaria, el reconocimiento del valor social y comunitario del cuidado de la salud, la gestión integral del riesgo en salud y la materialización de los enfoques mediante la participación social y comunitaria. -El fortalecimiento de las atenciones en salud, condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia social y cultural. - Reconocimiento e integración de dispositivos comunitarios y formas de cuidados propias e interculturales de los pueblos y comunidades a partir del análisis de los núcleos de inequidad sociosanitaria en los territorios. -Fortalecimiento de la autoridad sanitaria local para la Gobernanza en salud publica encaminada a la transformación cultural, movilización y organización social por la vida, salud y la equidad en salud.
DEFINICION DE LA NECESIDAD	**1.** Elaboración del plan de trabajo del proyecto. **2.** Elaboración del plan de trabajo mensual del equipo básico de salud asignado. **3.** Elaborar el cronograma mensual de operación de las actividades ejecutadas para el despliegue en territorio. **4.** Liderar, preparar, convocar y llevar a cabo, junto con los demás integrantes del EBS la reunión con las comunidades y líderes del territorio y microterritorios asignados para la operación del EBS, previa a la operación e inicio de las actividades del equipo básico, tendiente a la concertación o elaboración de los acuerdos para el despliegue del equipo en el territorio. **5.** Liderar, preparar, convocar y

	llevar a cabo, reuniones mensuales con los actores del sistema de salud en el municipio (secretaria de salud municipal, gerencia de la ESE, EPS) y para determinar o definir los acuerdos para la prestación de servicios y seguimiento a la operación de los EBS en el municipio. **6.** Desarrollo de capacitaciones dirigidas a los EBS en temas definidos en el plan general de capacitaciones de acuerdo con el perfil profesional. **7.** Ejecución de intervenciones colectivas de acuerdo con la caracterización; como la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zonas de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud dirigida a los colectivos, estrategias de información en salud, procesos de rehabilitación basada en comunidad, entre otros; de acuerdo con las necesidades detectadas, los resultados en salud concertados y las prioridades establecidas en el territorio. **8.** Realizar las gestiones para la afiliación de oficio a la población que se encuentre sin aseguramiento, realizando el proceso de registro en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT. **9.** Liderar el proceso de mapeo y actualización de la cartografía social en los microterritorios asignados, incorporando las alertas de salud identificados durante el abordaje territorial. En caso de identificar viviendas nuevas no caracterizadas, asegurando que dichas viviendas queden georreferenciadas y representadas en la cartografía social actualizada del microterritorio. Así mismo, en aquellos microterritorio donde no se haya aplicado previamente la matriz de reconocimiento territorial, esta deberá ser elaborada y diligenciada como insumo base para el análisis del entorno, la identificación de actores comunitarios y la planificación de las intervenciones en salud. Por única vez al inicio de la intervención. **10.** Caracterización familiar e individual y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que sea definido por el MSPS, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas. **11.** Junto con la coordinación general de los EBS, elaborar el plan de fortalecimiento de capacidades para los integrantes del equipo asignado. **12.** Consolidar la información generada de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: **a).** Familiograma, **b)**. Apgar familiar, **c).** Escala de sobrecarga del cuidador ZARIT, **d).** Ecomapa. **13.** Identificar las condiciones de salud de los miembros de cada hogar a través de los dispositivos médicos asignados, determinando riesgos o necesidades, para su respectiva canalización (Extramural, intramural en prestador primario complementario, telemedicina o social). **14.** Identificación del riesgo individual, familiar y comunitario de la población adscrita, por momento de curso de vida, sexo-género, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales.**15.** Formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal; valorando riesgos previamente detectados; proyectando procesos de educación para la salud dirigido a las personas y/o a la familia (u otros sujetos colectivos de acuerdo con el entorno abordado); definiendo contenidos a abordar en el marco de la información en salud; reconociendo necesidades de gestión intersectorial de acuerdo con necesidades detectadas y oferta territorial; entre otros. Incluyendo la formulación del plan para las nuevas familias identificadas durante el abordaje territorial, y el seguimiento a los planes previamente formulados para las familias ya caracterizadas, con el fin de garantizar la continuidad de la atención y el cierre progresivo de alertas en salud **16.** Informar los eventos de interés en salud publica identificados en el territorio, efectuando la detección, recolección y comunicación de los datos necesarios para que la E.S.E analice, entienda y active la respuesta ante las situaciones de los eventos en salud publica identificados en los territorios. **17.** Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), articular y realizar seguimiento al acceso efectivo para las intervenciones requeridas en el sector salud y/o en los diferentes sectores. **18.** Elaboración de informe técnico-operativo de la ejecución mensual y consolidado final del EBS, necesarios para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud, con la finalidad de ser socializado en las mesas intersectorial y de prestación de servicios, y reporte al Ministerio de salud, dentro del documento D12 y demás entes que así lo requieran. **19.** Preparar, convocar y realizar semanalmente las unidades de análisis para la identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo – genero, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado. **20.** 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. **21.** Liderar la

	gestión del traslado a instituciones de salud de personas para atenciones urgentes y consolidar bases tantos de atenciones urgentes, como su demanda de servicios remitidos con su respectivo seguimiento. **22.** Liderar, coordinar y revisar la elaboración de infografía de educación e información para la salud 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. **23.** Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. **24.** Liderar los procesos de canalizar y realizar seguimientos efectivos la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades o necesidades sociales y de salud identificadas. Oficiando o reportando a la entidad o servicio necesario. **25.** Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan. **26.** Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios necesarios de participación social y popular por cada una de las veredas – barrios y microterritorios abordados por el equipo. **27.** Realizar atenciones individuales en el marco de su perfil profesional, dirigidas a personas priorizadas según las unidades de análisis, garantizando que dichas atenciones sean efectivas y facturables conforme a los lineamientos establecidos. Se deberá cumplir con las metas que, para tal fin, se establezcan desde la gerencia de acuerdo con la matriz de programación y nota técnica de cada EPS que opera en el Municipio atenciones mensuales debidamente registradas, soportadas y priorizadas según las necesidades identificadas en el microterritorio. Valoración integral en salud de primera infancia, infancia y adolescencia / atención para promoción y apoyo a la lactancia materna / educación para la salud/ consulta de orientación familiar/ asesoría y provisión anticonceptiva/ suministro de micronutrientes y medicamentos atención prenatal de bajo riesgo/ tamizaje de cáncer de cuello uterino / tamizaje de infecciones de transmisión sexual. **28.** Ejecutar las actividades de vacunación en los territorios y microterritorios asignados, conforme al esquema nacional de vacunación y a los lineamientos del ministerio de salud y protección social, garantizando la cobertura, registro y seguimiento oportuno de la población objeto. Para tal fin, deberá realizar el diligenciamiento completo y oportuno del sistema PAIWEB con el usuario asignado al equipo básico (EBS), asegurando la calidad y oportunidad del dato y reportes semanales a la secretaría de salud departamental de las vacunas aplicadas por el EBS. **29.** Ejecutar actividades de formación y fortalecimiento de capacidades, de acuerdo con su perfil y rol dentro del EBS y de acuerdo con el plan de capacitaciones y fortalecimiento de capacidades estructurado por la coordinación general. **30.** Apoyar y participar mensualmente de las mesas de prestación de servicios y las mesas intersectoriales, garantizando la participación de todos y cada uno de los actores en cada una de las mesas. **31.** Reporte mensual en los mecanismos y tiempos establecidos por la coordinación general de los EBS y la gerencia de los soportes a reportar en el documento D12, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS. **32.** Certificar el cumplimiento de actividades mensuales a los integrantes de su equipo básico. **33.** Disponibilidad en jornadas de salud-EBS intramurales cuando la ESE lo requiera. **PARÁGRAFO 1.** OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**: A)** Téngase de presente que se deberá radicar la cuenta de cobro dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes. En caso tal de que por segunda vez u ocasión se vea un atraso en la presentación de la cuenta, se dará paso por parte de la institución a iniciar requerimiento por incumplimiento. **B)** Aplicar y respetar las normas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, normas de bioseguridad y Seguridad Industrial para la ejecución del contrato acogiéndose a las normas vigentes. **C).** Durante la vigencia del presente contrato, el contratista deberá efectuar en forma obligatoria los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), así como los parafiscales (Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar), y demás aportes a que hubiere lugar, de conformidad con la normatividad vigente y anexará copia de las constancias de pago a los informes de actividades como requisito para el pago. **D).** Asumir en su totalidad los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones a que hubiera lugar en razón o con ocasión de la celebración, ejecución, liquidación y/o pago del contrato. **E).** Responder por cualquier deterioro patrimonial generado en desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a título de DOLO o CULPA generada por imprudencia, impericia, negligencia o por violación de reglamentos. En consecuencia, se compromete a mantener libre de toda responsabilidad a la **E.S.E EDMUNDO GERMÁN ARIAS DUARTE**. **F).** El contratista tiene corresponsabilidad ante todos los organismos de control y vigilancia en el

	momento en que la **E.S.E EDMUNDO GERMÁN ARIAS DUARTE**, sea requerido por el objeto del contrato. **G).** El contratista apoyará la ejecución de los planes de mejoramiento institucional y las acciones de mejoramiento continuo. **H).** Utilizar de manera permanente y adecuada los elementos de protección personal (EPP) y especialmente los de bioseguridad, de conformidad con lo dispuesto en los lineamientos establecidos por las autoridades para combatir el virus COVID-19.
ELEMENTOS QUE SOPORTAN EL PRESENTE ESTUDIO	**Soporte técnico:** Como se ha analizado en el presente estudio, los servicios que se pretenden contratar satisfacen los requerimientos de la institución, teniendo en consideración los lineamientos expedidos por el departamento de Santander- Secretaria de salud departamental.
NATURALEZA JURIDICA DEL CONTRATO A CELEBRAR.	El contrato para suscribir el presente proceso contractual es Prestación de servicios- CONTRATACION DIRECTA.
EL ANALISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, INDICANDO LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO OFICIAL.	ANALISIS DE MERCADO: Económicamente el valor del contrato para la ESE EGAD, está estimado a partir del estudio de mercado del precio vigente de los servicios contratados en el presente año, lo mismo que los valores históricos, y el valor indicado por el MSPS, la secretaria de salud departamental. El valor del presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es el valor estimado en la suma de **CATORCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 14.933.333.oo) M/cte.**
FACTORES DE SELECCIÓN	El proponente debe acreditar los siguientes requisitos: IDONEIDAD: 1. PROFESIONAL EN ENFERMERIA: Legalmente capaz con perfil profesional, con RUT, que tenga registrado el desarrollo de actividades iguales o similares a las del presente proceso; antecedentes sin inhabilidades ni conflicto de intereses para suscribir contratos con la ESE EGAD. 2. Persona Jurídica: Debidamente constituida y registrada en la cámara de comercio, y que dentro de su objeto social tenga contemplado el desarrollo de actividades iguales o similares a las del objeto de contratación; sin inhabilidades ni conflicto de intereses para suscribir contratos con la ESE EGAD. EXPERIENCIA: Acreditar experiencia mínima SEIS (6) meses, especifica en la venta y/o servicios de salud como profesional en el área de salud, iguales o similares al objeto del presente proceso de contratación, mediante la presentación de un contrato suscrito con entidades públicas o privadas cuyo objeto contractual sea igual o similar al del presente proceso contractual.
CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR	**OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN EL AREA URBANA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ATRAVES DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD-EBS RESOLUCION # 0709 EXPEDIDA POR EL MSPS PARA LA ESE EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES-SANTANDER".** **PRESUPUESTO ASIGNADO**: El presupuesto oficial destinado es de **CATORCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCEINTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 14.933.333.oo) M/cte.** **FORMA DE PAGO: 1.** Primer pago: Equivalente a **DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($2.133.333.oo) M/CTE**, los cuales serán entregados al contratista, sujeto al cumplimiento de todos los requisitos legales y

	administrativos necesarios, previa presentación de cuenta de cobro y/o factura electrónica, soportes de pago de aportes a seguridad social, certificación de paz y salvo expedido por el supervisor de la E.S.E. EGAD, y certificación de cumplimiento del objeto contractual expedida por el supervisor del presente contrato e informe de las actividades realizadas con registros fotográficos relacionadas con el objeto contractual. **2.** Segundo pago: Se realizará un segundo pago parcial equivalente a **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($6.400.000.oo) M/CTE**, el cual afectara el presupuesto del contrato de acuerdo con su ejecución, dicho pago parcial se realizará cuando las cuentas de cobro cumplan con los siguientes requisitos: a. Informe del contratista de las actividades desarrolladas con su respectivo registro fotográfico para el cumplimiento del contrato. b. Informe de la supervisión. c. Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor. d. Presentación de la factura o cuenta de cobro debidamente legalizada. e. Visto bueno y certificación por parte del supervisor. f. Orden de pago debidamente legalizada g. soportes de pago de aportes a seguridad social **3. El saldo restante tercer pago:** equivalente a **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($6.400.000.oo) M/CTE**, Se realiza al finalizar las actividades y cumplidos los siguientes requisitos: Informe final del contratista, Informe final de la supervisión, Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, acta de liquidación del contrato, debidamente firmada por las partes, Presentación de la factura o cuenta de cobro debidamente legalizada, Visto bueno y certificación por parte del supervisor, Orden de pago debidamente legalizada y soportes de pago de aportes a seguridad social. La no presentación de la factura, cuenta de cobro y los documentos anexos, o su presentación extemporánea, exonera a la ESE del pago de intereses moratorios. **PARÁGRAFO:** Los pagos estarán sujetos a todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las autoridades nacionales, departamentales y municipales que afecten el contrato y las actividades derivadas de este. **NOTA 1:** En el valor del contrato se entienden incluidos los costos directos e indirectos derivados de su ejecución. **NOTA 2:** El contratista deberá presentar la factura o la cuenta de cobro, según corresponda, junto con los documentos requeridos para el trámite del pago. **PLAZO PROYECTADO**: Desde el acta de inicio de suscripción 18 DE FEBRERO AL 28 DE ABRIL DE 2026. (70 DIAS) **LUGAR DE EJECUCION**: Se ejecutará en el Municipio de Puerto Wilches-Santander donde se trasladarán a los lugares requeridos para realizar las actividades y/o en la E.S.E. EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES CRA 3 No. 2 – 53 – TEL: 60132732 PUERTO WILCHES – SANTANDER. **TIPOLOGIA DEL CONTRATO:** Invitación directa (Contratación Directa) **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN EL AREA URBANA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ATRAVES DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD-EBS RESOLUCION # 0709 EXPEDIDA POR EL MSPS PARA LA ESE EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES-SANTANDER".**
ANALISIS DE LOS RIESGOS, NIVEL Y EXTENSION DE LOS QUE DEBEN SER AMPARADOS	De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la ley 1150 de 2007, se debe discriminar y asignar los riesgos previsibles que puedan afectar el principio de equilibrio económico, por lo cual esta procede a tipificar y asignar los riesgos previsibles involucrados en el presente proceso contractual así: De conformidad con el Manual de Contratación de la ESE. EGAD se realiza el presente análisis del riesgo para la contratación de CONTRATACIÓN DIRECTA cuyo objeto es la: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN EL AREA URBANA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ATRAVES DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD-EBS RESOLUCION # 0709 EXPEDIDA POR EL MSPS PARA LA ESE EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE DE PUERTO WILCHES-SANTANDER".** Con el presente estudio se pretende contribuir a la reducción de controversias judiciales y extrajudiciales en contra de la ESE. y lograr, que

	las partes del contrato estatal puedan hacer las previsiones necesarias para mitigar los riesgos, por ello se hace necesarios, estimar, tipificar y cuantificar los riesgos previsibles involucrados en la contratación. LA ESTIMACIÓN consiste en valorar la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto de los riesgos que han sido tipificados y que teniendo en cuenta su materialización, requieren una valoración. ESTIMACION CUALITATIVA: Es aquella que se realiza cuando se trabaja los riesgos para una estimación cualitativa mediante rangos que permitan al servidor público calificar los riesgos en una matriz, en diferentes niveles de probabilidad e impacto. LA PROBABILIDAD es entendida como una medida de la creencia o conocimiento que se tienen acerca de la ocurrencia futura o pasada de un evento y generalmente se puede estimar como la frecuencia con la que se obtiene un resultado en un experimento aleatorio. IMPACTO O SEVERIDAD: Es la medida de la magnitud de las consecuencias monetarias de un evento generador de riesgo sobre el objeto del contrato. ESTIMACION CUANTITATIVA: Una vez realizada la evaluación cualitativa, incorporando los criterios evaluados en la etapa cualitativa y realizando una aproximación numérica de dichos criterios. De igual manera debe darse aplicación al documento expedido por el CONSEJO NACIONAL DE POLITICA ECONOMICA Y SOCIAL a través del documento COMPES 3714 de fecha primero (1) de diciembre de 2011, —DEL RIESGO PREVISIBLE EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA" y se señalaran los riesgos de conformidad con lo señalado en el mismo así: a) Riesgos Económicos: Son aquellos que se derivan del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de estos, entre otros. Por ejemplo, es usual que en contratos que involucran la ejecución de actividades en cuya estructura se ha definido un marco cambiario, se identifiquen alteraciones por el comportamiento de la moneda o por circunstancias colaterales que Imponen una incidencia crítica. Así mismo, en los contratos de suministro de bienes o prestación de servicios, donde no es posible llevar a cabo el objeto del contrato por desabastecimiento o especulación dentro del mercado propio de los insumos. Su inclusión dependerá de la posibilidad de previsión de este. b) Riesgos Sociales o Políticos: son aquellos que se derivan por cambios de las políticas gubernamentales que sean probables y previsibles, tales como cambios en la situación política, sistema de gobierno y cambio en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato. También suelen presentarse por fallas en la manera en que se relacionan entre sí, el Gobierno y la población, grupos de interés o la sociedad. Por ejemplo, los paros, huelgas, actos terroristas, etc. Para la determinación de su previsibilidad, la entidad podrá acudir a las autoridades competentes en la recopilación de datos estadísticos o fuentes oficiales (POLICIA NACIONAL, FUERZAS ARMADAS DE COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, etc.). c) Riesgos Operacionales: Son aquellos riesgos asociados a la operatividad del contrato. Entre estos encontramos: la posibilidad de que el monto de la inversión no sea el previsto para cumplir el objeto del contrato. También se presenta la extensión del plazo, cuando los contratos se realizan en tiempos distintos a los inicialmente programados por circunstancias no imputables a las partes. Adicionalmente, se presenta por la posibilidad de no obtención del objeto del contrato como consecuencia de la existencia de inadecuados procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos sin que los mismos sean imputables a las partes. Dichos riesgos hacen parte del riesgo operacional siempre y cuando no sean obligaciones de las partes y se materialicen durante la ejecución del contrato. En general no son riesgos operacionales las especificaciones de materiales o servicios incorrectos, fallas en el embalaje, manipulación, transporte o descarga del bien suministrado, insuficiencia en los proveedores, perdida o destrucción de los bienes a suministrar, daño, hurto o perdida de materiales o equipos para la ejecución del contrato, obtención o renovación de licencias o permisos, entre otros. Para reducir la incidencia de este tipo de riesgos, es necesario contar durante la etapa de estructuración de los contratos con los estudios respectivos y adelantar actividades que permitan contar con un adecuado nivel de información sobre las especificaciones de los diferentes objetos contractuales, con el

	fin de fortalecer el análisis de costos, lo cual reduce los factores de riesgos que inciden sobre el contrato. d) Riesgos Financieros: Este riesgo tiene dos componentes básicos: el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez, y el riesgo de las condiciones financieras. El primero se refiere a la dificultad de conseguir los recursos financieros, ya sea en el sector financiero o el mercado de capitales, para lograr el objetivo del contrato. El segundo hace referencia a los términos financieros de dichos recursos, entre estos encontramos plazos, tasas, garantías, contragarantías, refinanciaciones entre otros. e) Riesgos Regulatorios: Son los posibles cambios regulatorios o reglamentarios que, siendo previsibles, afecten el equilibrio contractual. Por ejemplo, cambios en las tarifas, mercados regulados, cambios en los regímenes especiales (regalías, pensional), designación de zonas francas, planes de ordenamiento territorial, expedición de normas de carácter técnico o de calidad, entre otros. f) Riesgos de la Naturaleza: Son los eventos causados por la naturaleza sin la intervención o voluntad del hombre, que, aunque pueden ser previsibles por su frecuencia o diagnóstico están fuera del control de las partes. Para la determinación de su existencia y/o previsibilidad, se podrá acudir a las autoridades públicas o entidades competentes en la recopilación de datos estadísticos o fuentes oficiales (INSTITUTO AGUSTIN CODAZZI, INGEOMINAS, IDEAM, etc.) Para el ejercicio de tipificación, éstos se refieren a los hechos de la naturaleza que puedan tener un impacto sobre la ejecución del contrato, por ejemplo, los temblores, inundaciones, lluvias, sequias, entre otros, siempre y cuando los mismos puedan preverse. g) Riesgos Ambientales: Se refiere a las obligaciones que emanan de las licencias ambientales, de los planes de manejo ambiental, de las condiciones ambientales o ecológicas exigidas y de la evolución de las tasas retributivas y de uso del agua. Por ejemplo, cuando durante la ejecución del contrato se configuren pasivos ambientales causados por mala gestión de la licencia ambiental y/o el plan de manejo ambiental o el costo de las obligaciones ambientales resulte superior al estimado no siendo imputables a las partes. h) Riesgos Tecnológicos: Se refiere a eventuales fallos en las telecomunicaciones, suspensión de servicios públicos, advenimiento de nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, así como la obsolescencia tecnológica. 9. Una vez hecha la clasificación por tipo de riesgo se recomienda hacer una definición concreta de cada uno de los riesgos que se incluyan, conforme al lenguaje común de los mismos. **EN CUANTO A LA ASIGNACIÓN DE RIESGOS EL DOCUMENTO RECOMIENDA LA SIGUIENTE ASIGNACIÓN:** a) Riesgos Económicos: Se recomienda que por regla general y bajo la premisa de contar con información suficiente y con las condiciones necesarias para llevar a cabo el objeto contractual, el riesgo se traslade al contratista en atención a su experticia en el manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos económicos. Desde luego, ello no podrá hacerse en relación con riesgos que el mismo no pueda controlar, como condiciones macroeconómicas no previsibles, las cuales por ser imprevisibles escaparían de la órbita de aplicación del artículo 4 de la Ley 1150 de 2007. b) Riesgos Sociales o Políticos: Se recomienda que por regla general el riesgo previsible de esta naturaleza lo asuma la entidad contratante que, en atención a su condición, se presume que cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva del mismo. De manera excepcional se puede trasladar el riesgo cuando, por ejemplo, existan mecanismos de cobertura en el mercado. c) Riesgo Operacional: Por regla general y bajo la premisa de contar con información suficiente, los riesgos operacionales se transfieren al contratista, en la medida en que cuenta con mayor experiencia y conocimiento de las variables que determinan el valor de la inversión y tendrá a su cargo las actividades propias del contrato. En aquellos contratos donde se presente un alto componente de complejidad técnica, las entidades estatales pueden considerar la posibilidad de utilizar como mecanismo de mitigación el Otorgamiento de garantías parciales para cubrir eventuales sobrecostos asociados a la complejidad identificada. d) Riesgos Financieros: Se recomienda que el riesgo se traslade al contratista por regla general y bajo la premisa de contar con información

suficiente. En atención a su experticia en la consecución y estructuración de los recursos necesarios, se presume que cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos financieros.

e) Riesgos Regulatorios: Se recomienda que, por regla general, el riesgo lo asuma la parte que cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos regulatorios por su naturaleza y en virtud de las normas propias de cada regulación.

f) Riesgos de la naturaleza: Siempre y cuando existan formas de mitigación al alcance del contratista, los riesgos de la naturaleza deben ser trasladados al mismo.

g) Riesgo Ambiental: La asignación del riesgo ambiental depende de la especificidad de cada proceso, por ejemplo:

- Cuando se cuente con licencia ambiental debidamente ejecutoriada y/o plan de manejo ambiental, antes del cierre de la licitación, el contratista asumirá los costos implícitos en el cumplimiento de las obligaciones definidas en dicha licencia y/o plan de manejo ambiental.
- Cuando se cuente con licencia ambiental debidamente ejecutoriada antes del cierre de la licitación y ésta sea modificada por solicitud del contratista, él asumirá los costos que implique esta modificación.
- El riesgo de que, durante la ejecución, la operación y el mantenimiento de las obras, se configuren pasivos ambientales causados por el incumplimiento o la mala gestión de la licencia ambiental y/o el plan de manejo ambiental será asumido por el contratista.
- Cuando no se cuente con licencia ambiental debidamente ejecutoriada y/o plan de manejo ambiental, antes del cierre de la licitación, los costos por obligaciones ambientales se deberán estimar y prever en los contratos acorde con la naturaleza y magnitud del objeto contractual. En estos casos la entidad estatal podrá asumir el riesgo de que los costos por obligaciones ambientales resulten superiores a lo estimado.
- Cuando por la naturaleza del proyecto no se requiera licencia ambiental, los costos para realizar un adecuado manejo ambiental se deben estimar y prever en los contratos acorde con la naturaleza y magnitud del proyecto. En estos casos, la entidad estatal podrá asumir el riesgo por los costos de las obligaciones adicionales resultantes de la exigencia de un plan de manejo posterior al cierre de la licitación, sólo cuando la exigencia no surja del mal manejo ambiental del proyecto.

h) Riesgo Tecnológico: Se recomienda que por regla general y bajo la premisa de contar con información suficiente, el riesgo se traslade al contratista que, en atención a su experticia en el objeto contractual y los estándares tecnológicos, cuenta con un manejo y posibilidad de administración efectiva de los riesgos tecnológicos.

ANALISIS CUALITATIVO DE RIESGOS CON SU PROBABILIDA E IMPACTO.

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Asignación
s sociales o s	Media – baja	Media - baja	La ESE. EGA
s operacionales	Media – baja	Media - baja	EL CONTRATIS
s financieros	Media – baja	Media - baja	EL CONTRATIS
s Regulatorios	Media – baja	Media - baja	EL CONTRATIS
tecnológico	Media – baja	Media - baja	EL CONTRATIS

IFICACIÓN	ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN
PLANIFICACIÓN Y L SERVICIO		
ónea o desactualizada la entidad	10%	LA ESE
n de información errada	15%	Contratista, salvo que la inf provenga de la misma entidad
cuada de los costos	5%	Contratista
rudencia o temeridad en	20%	Contratista
nformación	10%	Contratista
rabajo y enfermedades	5%	Contratista, quien debe cubrir e a las normas que regulan el sis

	Falta de calidad en el servicio prestado	10%	El Supervisor del contrato debe vigilar ejecución, so pena de no certificarla
	EVENTOS DERIVADOS DE CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS O LEGALES		
	Financiamiento del contrato	100%	Contratista
	Incremento en impuestos que afectan a todos los contribuyentes y a todas las actividades	5%	Contratista
	Incremento en impuestos que afectan la actividad del contratante, siendo tal actividad objeto del contrato	5%	Contratista, a quien la entidad podrá llevar a punto de no pérdida siempre y cuando acred que el incremento es de tal magnitud que le conducido a pérdida.

EL ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO SEGÚN EL CASO, ASÍ COMO LA PERTINENCIA DE LA DIVISIÓN DE AQUELLAS, DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN SOBRE EL PARTICULAR

Los amparos dependen de los riesgos que implican la ejecución del contrato objeto de este estudio, por lo cual consideramos lo siguiente:

El Cumplimiento: El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al 10% del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis meses más.

La Oficina Asesora Jurídica del Hospital podrá solicitar al proponente la ampliación de la vigencia de la garantía cuando se prorrogue el plazo establecido para la adjudicación.

Nota. En el evento que la vigencia del contrato se prorrogue, el contratista se obliga a ampliar y prorrogar antes de su vencimiento la vigencia de la garantía única, de acuerdo con lo que se establezca en la modificación respectiva. El valor correspondiente a las modificaciones será por cuenta del contratista.

	SE REQUIERE	VALOR	
	NO	El valor del amparo será equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato.	Por el té (06) mes

La ESE., ha analizado los riesgos previsibles que pudieran afectar el desarrollo del contrato de conformidad con su objeto, la forma de prestación del servicio, la naturaleza de este y la forma de pago, los cuales se asocian al cumplimiento del contrato y la calidad del servicio prestado, riesgos todos que deben ser asumidos por el contratista. Los riesgos derivados del cumplimiento del objeto se neutralizan designando un supervisor del contrato con responsabilidades relacionadas con el objeto contractual.

En cuanto a la posibilidad de incumplimiento del contratista por no prestar el servicio de la manera en que se contrata o por su ejecución incompleta, el riesgo se controla al establecer la cláusula de multas; así como por la modalidad de pago por mensualidades vencidas y sujetar la cancelación de las mismas a la aprobación por parte del supervisor del contrato del informe mensual de actividades, sin que sea necesario exigir garantías, de conformidad con lo dispuesto en el del artículo 2.2.1.2.14.5 del decreto 1082 de 2015.
De igual forma para asegurar los perjuicios que puedan derivarse del incumplimiento total se establece la cláusula penal equivalente al 10% del valor del contrato, la que se descontará de los valores que adeude el HOSPITAL al contratista, o en su defecto se cobrará por jurisdicción coactiva en los términos del artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y sus modificaciones.

Se pactará la cláusula de indemnidad contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demandas o acción legales contra el HOSPITAL por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del CONTRATISTA, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne al HOSPITAL y en adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. Si en cualquiera de los eventos previstos en esta Cláusula el CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa del HOSPITAL, este podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita al CONTRATISTA, quien pagará todos los gastos en que la entidad incurra por tal motivo. En caso de que así ni lo hiciera el CONTRATISTA, el HOSPITAL tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude al mismo por razón de los servicios motivo del contrato.

	Conforme a todo lo anterior, y teniendo en cuenta el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía, disposición que ha sido desarrollada por el artículo 2.2.1.2.14.5 del decreto 1082 de 26 de Mayo de 2015, que establece que la exigencia de garantías establecidas en el mencionado decreto no es obligatoria en los contratos celebrados bajo la modalidad de contratación directa, tomando en consideración para el caso en concreto el valor de la contratación, la naturaleza del objeto del contrato, la forma de pago y el señalamiento de la Cláusulas de multas y Penal, la Administración considera que el CONTRATISTA no deberá constituir garantía alguna de las señaladas en el Decreto 1082 de 2015.
GARANTIAS. RIESGOS Y NO EXIGIBILIDAD DE GARANTIAS.	Se considera viable la realización de un contrato para LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, para lo cual se deberá proceder a realizar el correspondiente proceso de contratación con una persona idónea y con experiencia en el objeto a ejecutar, sin desconocer las recomendaciones aquí consignadas. La E.S.E., ha analizado los riesgos previsibles que pudieran afectar el desarrollo del contrato de conformidad con su objeto, la forma de prestación del servicio, la naturaleza de este y la forma de pago, los cuales se asocian al cumplimiento del contrato y la calidad del servicio prestado, riesgos todos que deben ser asumidos por el contratista. Los riesgos derivados del cumplimiento del objeto se controlan designando un supervisor del contrato con responsabilidades relacionadas con el objeto contractual. En cuanto a la posibilidad de incumplimiento del contratista por no entrega del servicio de la manera en que se contrata o por su ejecución incompleta, el riesgo se controla al establecer la modalidad de pago por mensualidades vencidas y sujetar la cancelación de las mismas a la aprobación por parte del supervisor del contrato del informe mensual de actividades, así mismo con las multas y clausula penal pecuniario, sin que sea necesario exigir garantías.
CAUSALES DE TERMINACION DE CONTRATO	**CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Además de las causales determinación previstas en la Ley y expresadas anteriormente, este contrato se podrá dar por terminado por: 1) Mutuo acuerdo de las partes.2) Por la ocurrencia de hechos imprevisibles que imposibiliten su cumplimiento. 3) Por el incumplimiento de una de las partes. 4). En caso de incumplimiento a las obligaciones del contratista derivadas del contrato, la E.S.E. Edmundo German Arias Duarte de Puerto Wilches, puede adelantar el procedimiento establecido en la Ley, MULTAS y establecer las presentes multas el 5% del valor del pago de acta parcial mensual del contrato, y cada vez que se incumpla este. CLAUSULA PENAL DE INCUMPLIMIENTO. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento, o inejecución parcial o total de las obligaciones contraídas con la ocasión del contrato, la E.S.E. EGAD, exigirá directamente al contratista a título de clausula penal una suma del 10% del valor total del contrato. Se pactará la cláusula de indemnidad contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demandas o acción legales contra la E.S.E., por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del CONTRATISTA, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne la E.S.E., y en adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. Si en cualquiera de los eventos previstos en esta Cláusula el CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa de la E.S.E., este podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita al CONTRATISTA, quien pagará todos los gastos en que la entidad incurra por tal motivo. En caso de que así ni lo hiciera el CONTRATISTA, la E.S.E., tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude al mismo por razón de los servicios motivo del contrato.
ALCANCE Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO	**1.** Elaboración del plan de trabajo del proyecto. **2.** Elaboración del plan de trabajo mensual del equipo básico de salud asignado. **3.** Elaborar el cronograma mensual de operación de las actividades ejecutadas para el despliegue en territorio. **4.** Liderar, preparar, convocar y llevar a cabo, junto con los demás integrantes del EBS la reunión con las comunidades y líderes del territorio y microterritorios asignados para la operación del EBS, previa a la operación e inicio de las actividades del equipo básico, tendiente a la concertación o elaboración de los acuerdos para el despliegue del equipo en el territorio. **5.** Liderar, preparar, convocar y llevar a cabo, reuniones mensuales con los actores del sistema de salud en el municipio (secretaria de salud municipal, gerencia de la ESE, EPS) y para determinar o definir los acuerdos para la prestación de servicios y seguimiento a la operación de los EBS en el municipio. **6.** Desarrollo de capacitaciones dirigidas a los EBS en temas definidos en el plan general de capacitaciones de acuerdo con el perfil profesional. **7.** Ejecución de

	intervenciones colectivas de acuerdo con la caracterización; como la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zonas de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud dirigida a los colectivos, estrategias de información en salud, procesos de rehabilitación basada en comunidad, entre otros; de acuerdo con las necesidades detectadas, los resultados en salud concertados y las prioridades establecidas en el territorio. **8.** Realizar las gestiones para la afiliación de oficio a la población que se encuentre sin aseguramiento, realizando el proceso de registro en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT. **9.** Liderar el proceso de mapeo y actualización de la cartografía social en los microterritorios asignados, incorporando las alertas de salud identificados durante el abordaje territorial. En caso de identificar viviendas nuevas no caracterizadas, asegurando que dichas viviendas queden georreferenciadas y representadas en la cartografía social actualizada del microterritorio. Así mismo, en aquellos microterritorio donde no se haya aplicado previamente la matriz de reconocimiento territorial, esta deberá ser elaborada y diligenciada como insumo base para el análisis del entorno, la identificación de actores comunitarios y la planificación de las intervenciones en salud. Por única vez al inicio de la intervención. **10.** Caracterización familiar e individual y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que sea definido por el MSPS, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas. **11.** Junto con la coordinación general de los EBS, elaborar el plan de fortalecimiento de capacidades para los integrantes del equipo asignado. **12.** Consolidar la información generada de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: **a).** Familiograma, **b)**. Apgar familiar, **c).** Escala de sobrecarga del cuidador ZARIT, **d).** Ecomapa. **13.** Identificar las condiciones de salud de los miembros de cada hogar a través de los dispositivos médicos asignados, determinando riesgos o necesidades, para su respectiva canalización (Extramural, intramural en prestador primario complementario, telemedicina o social). **14.** Identificación del riesgo individual, familiar y comunitario de la población adscrita, por momento de curso de vida, sexo-género, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales.**15.** Formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal; valorando riesgos previamente detectados; proyectando procesos de educación para la salud dirigido a las personas y/o a la familia (u otros sujetos colectivos de acuerdo con el entorno abordado); definiendo contenidos a abordar en el marco de la información en salud; reconociendo necesidades de gestión intersectorial de acuerdo con necesidades detectadas y oferta territorial; entre otros. Incluyendo la formulación del plan para las nuevas familias identificadas durante el abordaje territorial, y el seguimiento a los planes previamente formulados para las familias ya caracterizadas, con el fin de garantizar la continuidad de la atención y el cierre progresivo de alertas en salud **16.** Informar los eventos de interés en salud publica identificados en el territorio, efectuando la detección, recolección y comunicación de los datos necesarios para que la E.S.E analice, entienda y active la respuesta ante las situaciones de los eventos en salud publica identificados en los territorios. **17.** Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), articular y realizar seguimiento al acceso efectivo para las intervenciones requeridas en el sector salud y/o en los diferentes sectores. **18.** Elaboración de informe técnico-operativo de la ejecución mensual y consolidado final del EBS, necesarios para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud, con la finalidad de ser socializado en las mesas intersectorial y de prestación de servicios, y reporte al Ministerio de salud, dentro del documento D12 y demás entes que así lo requieran. **19.** Preparar, convocar y realizar semanalmente las unidades de análisis para la identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo – genero, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado. **20.** 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. **21.** Liderar la gestión del traslado a instituciones de salud de personas para atenciones urgentes y consolidar bases tantos de atenciones urgentes, como su demanda de servicios remitidos con su respectivo seguimiento. **22.** Liderar, coordinar y revisar la elaboración de infografía de educación e información para la salud 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. **23.** Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. **24.** Liderar los procesos de canalizar y realizar seguimientos efectivos la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades o necesidades sociales y de salud identificadas. Oficiando o reportando a la entidad o servicio necesario. **25.** Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan. **26.** Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios necesarios de participación social y popular por cada una de las veredas – barrios y microterritorios abordados por el equipo. **27.** Realizar atenciones individuales en el marco de su perfil profesional, dirigidas a personas priorizadas según las unidades de análisis, garantizando que dichas atenciones sean efectivas y facturables conforme a los lineamientos establecidos. Se deberá cumplir con las metas que, para tal fin, se establezcan desde la gerencia de acuerdo con la matriz de programación y nota técnica de cada EPS que opera en el Municipio atenciones mensuales debidamente registradas, soportadas y priorizadas según las necesidades identificadas en el microterritorio. Valoración integral en salud de primera infancia, infancia y adolescencia / atención para promoción y apoyo a la lactancia materna / educación para la salud/ consulta de orientación familiar/ asesoría y provisión anticonceptiva/ suministro de micronutrientes y medicamentos atención prenatal de bajo riesgo/ tamizaje de cáncer de cuello uterino / tamizaje de infecciones de transmisión sexual. **28.** Ejecutar las actividades de vacunación en los territorios y microterritorios asignados, conforme al esquema nacional de vacunación y a los lineamientos del ministerio de salud y protección social, garantizando la cobertura, registro y seguimiento oportuno de la población objeto. Para tal fin, deberá realizar el diligenciamiento completo y oportuno del sistema PAIWEB con el usuario asignado al equipo básico (EBS), asegurando la calidad y oportunidad del dato y reportes semanales a la secretaría de salud departamental de las vacunas aplicadas por el EBS. **29.** Ejecutar actividades de formación y fortalecimiento de capacidades, de acuerdo con su perfil y rol dentro del EBS y de acuerdo con el plan de capacitaciones y fortalecimiento de capacidades estructurado por la coordinación general. **30.** Apoyar y participar mensualmente de las mesas de prestación de servicios y las mesas intersectoriales, garantizando la participación de todos y cada uno de los actores en cada una de las mesas. **31.** Reporte mensual en los mecanismos y tiempos establecidos por la coordinación general de los EBS y la gerencia de los soportes a reportar en el documento D12, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS. **32.** Certificar el cumplimiento de actividades mensuales a los integrantes de su equipo básico. **33.** Disponibilidad en jornadas de salud-EBS intramurales cuando la ESE lo requiera. **PARÁGRAFO 1.** OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**: A)** Téngase de presente que se deberá radicar la cuenta de cobro dentro de los primeros cinco (05) días de cada mes. En caso tal de que por segunda vez u ocasión se vea un atraso en la presentación de la cuenta, se dará paso por parte de la institución a iniciar requerimiento por incumplimiento. **B)** Aplicar y respetar las normas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, normas de bioseguridad y Seguridad Industrial para la ejecución del contrato acogiéndose a las normas vigentes. **C).** Durante la vigencia del presente contrato, el contratista deberá efectuar en forma obligatoria los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), así como los parafiscales (Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar), y demás aportes a que hubiere lugar, de conformidad con la normatividad vigente y anexará copia de las constancias de pago a los informes de actividades como requisito para el pago. **D).** Asumir en su totalidad los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones a que hubiera lugar en razón o con ocasión de la celebración, ejecución, liquidación y/o pago del contrato. **E).** Responder por cualquier deterioro patrimonial generado en desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a título de DOLO o CULPA generada por imprudencia, impericia, negligencia o por violación de reglamentos. En consecuencia, se compromete a mantener libre de toda responsabilidad a la **E.S.E EDMUNDO GERMÁN ARIAS DUARTE**. **F).** El contratista tiene corresponsabilidad ante todos los organismos de control y vigilancia en el momento en que la **E.S.E EDMUNDO GERMÁN ARIAS DUARTE**, sea requerido por el objeto del contrato. **G).** El contratista apoyará la ejecución de los planes de mejoramiento institucional y las acciones de mejoramiento continuo. **H).** Utilizar de manera permanente y adecuada los elementos de protección personal (EPP) y especialmente los de

	bioseguridad, de conformidad con lo dispuesto en los lineamientos establecidos por las autoridades para combatir el virus COVID-19.
CONCLUSION	Teniendo en cuenta los anteriores aspectos es viable contratar el servicio, con la persona natural o jurídica que cumpla con las condiciones anteriormente señaladas en este análisis de conveniencia y oportunidad.

CARLOS MENDOZA RINCON
SUB –GERENTE ADMINISTRATIVO E.S.E. EGAD.

ANEXO No. 1- ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES POR PARTE DE LA ESE. EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE UBICADA EN EL MUNICIPIO DE PUERTO WILCHES (SANTANDER) PARA LA CONTRATACION DIRECTA.

La ESE. EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, y las directrices dadas por la Agencia Nacional para la Contratación Estatal, procede a realizar el estudio del sector que sustenta desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía la vinculación mediante contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión del personal natural y jurídico externo que requiere la entidad de apoyo a la ejecución de sus funciones, así como las relacionadas con actividades operativas, logísticas y asistenciales de estas.

En ese marco, la ESE. EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE, requiere de un grupo de colaboradores externos (profesionales especializados, profesionales y auxiliares) que apoyen el funcionamiento en cumplimiento de los fines de los institutos prestadores de salud cuales son producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito y prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social del Estado, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer, en atención a sus fines para el año 2024, en razón a que, en la planta de personal de la entidad, no existe personal suficiente con el perfil requerido y ante el volumen de trabajo al interior de cada área de la entidad se hace necesario buscar colaboración externa.

Esta necesidad ha sido solventada por la entidad en vigencia anterior mediante la vinculación de personal con capacidad, idoneidad y experiencia que se encuentran en condiciones de desarrollar el objeto del contrato, es así como para el caso en concreto la ESE. EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE con base a las contrataciones realizadas con personas naturales y jurídicas para dicho apoyo puede determinar una relación histórica de estos procesos así:

La ESE. EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE, con base en lo indicado por el MSPS y la contratación histórica de la entidad analizó los procesos de contratación de profesional en salud enfermería, relacionados con la información descrita en la siguiente tabla:

PERFIL	DEPENDENCIA	OBJETO	PLAZO	VALOR TOTAL
UN (1) PROFESIONAL EN ENFERMERIA. EXPERIENCIA UN (1) AÑO.	Talento Humano	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN EL AREA URBANA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD ATRAVES DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD-EBS RESOLUCION # 0709 EXPEDIDA POR EL MSPS PARA LA ESE EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE	SETENTA (70) DIAS	($ 14.933.333.oo) M/CTE

En este sentido la ESE. EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE, requiere para el desarrollo de su objeto y teniendo en cuenta el funcionamiento, durante la vigencia actual, satisfacer la necesidad de contratar mediante contrato de prestación de servicios y de apoyo a la gestión personal con perfiles profesionales a fines, que preste sus servicios de manera independiente y externa, por el término de **SETENTA (70) DIAS.**

El valor del contrato es por la suma de **CATORCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 14.933.333.oo) M/cte.**

Se hace constar que los valores estimados están acordes con los precios que en el mercado se pagan por apoyos de personal como la que demanda la entidad y que para ello se han consultado las tarifas de honorarios fijadas para este tipo de servicios integrales por la ESE. EDMUNDO GERMAN ARIAS DUARTE, LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL Y EL MSPS.

CARLOS MENDOZA RINCON
SUB –GERENTE ADMINISTRATIVO E.S.E. EGAD.