Salud	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	01

Contrato No.	024 DEL 26 DE ENERO DE 2026		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	FREDDY WILMER BECERRA ROZO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	LIBIA ESPERANZA FORERO GARCÍA	Teléfono / Extensión	
Dependencia	DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
Objeto del Contrato	"DPSS-003- PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA QUE, DE MANERA INDEPENDIENTE, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, BRINDE APOYO EN LOS PROCESOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y ANALÍTICA DE DATOS DE LA POBLACIÓN A INTERVENIR POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL PARA LA DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD".		
Fecha de Inicio	29/01/2026	Fecha de Terminación	28/07/2026

Periodo del Informe de Actividades (mes ejecutado objeto del informe)	Desde	01/03/2026	Hasta	30/03/2026
Adición (En valor $)				
Prórroga (En tiempo)				
Terminación anticipada				
Suspensión				
Cesión				

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Apoyar la definición de metodologías de análisis de información y analítica de datos, acordes con los lineamientos institucionales, el modelo de	Durante el periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades: Se avanzó en la metodología institucional para el análisis de datos,	1. LINEAMIENTOS TECNICOS EQUIPOS EBS HUSJDMI V2 26032026.pdf	Sin inconvenientes. Se continuará con la actualización de los documentos conforme a los ajustes del modelo.

	atención en salud y la normatividad vigente.	definiendo lineamientos técnicos y operativos para los Equipos Básicos de Salud (EBS), los cuales quedaron plasmados en el documento Lineamientos Técnicos Equipos Básicos de Salud V2 (versión 25 de marzo). Se avanzó en la estructuración del modelo de costeo con base en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), mediante la elaboración del Esquema de costeo APS – PyP que integra el cálculo de demanda, capacidad instalada y costos unitarios por actividad. Asimismo, se avanzó en el Manual Operativo Equipos Básicos de Salud, que establece los procedimientos para la caracterización poblacional, la gestión del riesgo y la atención integral por curso de vida. Para avanzar en las actividades de promoción y prevención, se revisaron y ajustaron los códigos CUPS asociados, en el archivo Tabla de actividades PyP con códigos CUPS, y se actualizó el Documento RIA PYMS con las frecuencias y talento humano requerido por cada intervención.	2. MANUAL OPERATIVO EQUIPOS EBS HUSJDMI.pdf 3. RIA PYMS tabla para EBS HUSJDMI.pdf 4. Revision CUPS EQ PyP EBS HUSJDMI.pdf). 5. Esquema de costeo APS – PyP	
2	Apoyar la identificación y segmentación de la población objetivo, de acuerdo con criterios técnicos, territoriales, de riesgo y de priorización definidos por el Hospital.	Durante el periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades: Se realizó la revisión de estructura poblacional para el corregimiento de Quiba (Ciudad Bolívar), la cual se	1. 20260317 PPT Análisis Quiba.pdf 2. ANALISIS DE FACTIBILIDAD IMPLEMENTACIÓN	Se identificó que la base de datos de Nueva EPS aún requiere estandarización de campos para una adecuada

		incluyó en el Análisis de localización y accesibilidad – Quiba, (presentación en PowerPoint) y en el Análisis de factibilidad EBS Quiba, donde se cuantificó la población para acceso a servicios de salud, se estimó el número de hogares y de territorios de intervención. Para la población afiliada a Nueva EPS en Bogotá, se avanzó en la Presentación caracterización Nueva EPS, que incluye la distribución por nodos territoriales (Norte, Sur, Centro Oriente, Sur Occidente) y la desagregación por régimen y curso de vida. Estos análisis se basaron en las bases de datos recibidas y en las reuniones técnicas de seguimiento, cuyos acuerdos quedaron registrados en la acta de reunión sobre mapeo poblacional del 3 de marzo.	EQUIPOS BASICOS EN SALUD QUIBA MARZO DE 2026.pdf 3. Aportes Ppt NUEVA EPS Bogotá Pob.pdf 4. Reunión mapeo Población Nueva EPS Captura de pantalla 2026-03-03 a la(s) 22.22.37.pdf	segmentación, lo cual se abordó mediante procesos de homologación y se documentó en actas de reunión.
3	Elaborar análisis que permitan identificar patrones, brechas, riesgos y necesidades en salud de la población a intervenir, como insumo para la planeación y toma de decisiones institucionales.	Durante el periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades: Se aporto en la elaboración del Estudio previo para contratación de EBS, que contiene el análisis normativo y financiero para la modalidad de contratación, identificando riesgos, brechas de capacidad instalada y necesidades de talento humano.	1. ESTUDIOS PREVIOS ABREVIADOS EBS 270326.pdf 2. Propuesta oficio Invitación a cotizar pruebas POCT.pdf	Sin inconvenientes al momento, se continuará el avance.

		Para atender la necesidad de pruebas diagnósticas rápidas (POCT) en la operación extramural, se apoyó en la Propuesta de invitación a cotizar pruebas POCT, definiendo los parámetros técnicos y económicos requeridos. Ambos documentos constituyen insumos clave para la planeación institucional.		
4	Apoyar el diseño y estructurar matrices, modelos analíticos, indicadores y tableros de control para el seguimiento de la información poblacional y de los resultados de las intervenciones.	Durante el periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades: Se avanzó en la planeación de insumos y equipos biomédicos para la operación extramural, en los documentos Planeación de insumos para 5 EBS e insumos requeridos para operación extramural, donde se detallan especificaciones técnicas, cantidades y periodicidad. Se apoyó en la elaboración del Compendio de costos para EBS, que integra la valorización de cada categoría de gasto (talento humano, insumos, equipos, infraestructura) para la operación de los equipos, sirviendo como base para el tablero de control financiero. Estos productos sirven para el seguimiento de la operación. Adicionalmente, se apoyó en la definición de la Matriz de perfiles EBS, que especifica los roles, funciones, requisitos de formación y competencias para los equipos de promoción, cuidado y especialistas.	1. PLANEACIÓN DE INSUMOS EBS 5 HUSJDMI 11012026.pdf 2. INSUMOS REQUERIDOS PARA LA OPERACION ATENCION EXTRAMURAL IPS EXTERNA 2703226.pdf 3. Compendio de costos para EBS final 26032026_JM.pdf 4. MATRIZ DE PERFILES EBS 5 EQUIPOS 110326.pdf	Sin inconvenientes al momento, se continuará el avance en la consolidación de la información.

5	Realizar el proceso integral de la gestión de la información desde la minería de datos, la integración, depuración y validación de los mismos que garantice la calidad del dato y evaluación de las demás fuentes de información relacionadas con la caracterización de la población; objeto de intervención.	Durante el periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades: Se avanzó en la depuración y homologación de las bases de datos poblacionales de Famisanar y Nueva EPS, con especial énfasis en la estandarización de campos y la identificación de variables clave para la segmentación territorial. Este proceso quedó documentado en las actas de reunión del 9 y 11 de marzo, donde se evidenciaron las inconsistencias encontradas (falta de campo llave en la base de Nueva EPS) y se definieron los elementos para solicitar nuevas bases con estructura normalizada. La gestión integral de la información se avanza con estas bases iniciales.	1. Acta de reunión sobre depuración de datos ACTA DE REUNION_9 _DE_MARZO.pdf 2. Acta de reunión sobre depuración de datos ACTA DE REUNION_11 _DE_MARZO.pdf	Sin inconvenientes al momento, se continuará el avance.
6	Realizar análisis descriptivos, comparativos y de tendencia sobre variables demográficas, epidemiológicas, de utilización de servicios y determinantes en salud de la población a intervenir.	Durante el periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades: Se desarrollaron análisis demográficos y epidemiológicos por curso de vida, proyectando la demanda de exámenes de laboratorio, electrocardiogramas y espirometrías, con sus respectivos costos. Estos cálculos se consolidaron en el Cálculo de dimensionamiento EBS, que incluye las proyecciones de	1.Calculo Dimensionamiento EBS 24032026.pdf 2. Revisión Docto Oferta demanda HUSJDMI	Sin inconvenientes al momento, se continuará el avance en la consolidación de la información.

		necesidades por grupo etario y la estimación de costos anuales. Asimismo, se elaboró un análisis de oferta y demanda del Hospital San Juan de Dios, con proyecciones de ocupación UCI, necesidad de camas hospitalarias y cuellos de botella diagnósticos, contenido en el documento de revisión y hallazgos. Ambos documentos permiten identificar tendencias son un avance para soportar la toma de decisiones.		
7	Articular los resultados de la analítica de datos con los procesos de planeación de servicios, definición de intervenciones, seguimiento y evaluación institucional.	Durante el periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades: Los análisis poblacionales y de costos fueron utilizados como insumo para la elaboración de la Propuesta de servicios FOMAG, que incluye el dimensionamiento de equipos, el portafolio de servicios y el modelo de costos para la población afiliada al FOMAG. Asimismo, se avanzó en el Documento genérico contratación modelo HUSJDMI" (versión ajustada al 27 de marzo), que establece los lineamientos para la contratación con la IPS aliada y articula los resultados analíticos con la estructuración del modelo de prestación de servicios.	1. Propuesta de servicios FOMAG.pdf 2. DOCUMENTO GENERICO CONTRATACION MODELO HUSDJMI 270326 EQUIPO.pdf	Sin inconvenientes al momento, se continuará el avance.
8	Brindar soporte técnico y analítico en la formulación, seguimiento y evaluación de los lineamientos	Durante el periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades:	1. ACTA DE REUNION 8_03_2026.pdf	Sin inconvenientes al momento, se continuará el avance.

	técnico-administrativos de los EBS, aportando análisis de situación de salud, priorización de riesgos y seguimiento a metas.	Se participó en mesas de trabajo técnicas, cuyos acuerdos y avances se consignaron en el Acta de reunión 8 de marzo, donde se definieron lineamientos para la elaboración de presentaciones analíticas de Nueva EPS y FOMAG. Con base en los análisis realizados, se realizó el Ajuste de actividades para Gantt EBS, que sirve como herramienta de seguimiento a metas y verificación de pertinencia de las actividades programadas. Estos productos sirven para la formulación y seguimiento de los lineamientos de los EBS.	2. Ajuste actividades para Gantt EBS HUSJDMI.pdf	
9	Brindar soporte técnico para la planeación, seguimiento y documentación del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), mediante el análisis de información, elaboración de insumos técnicos y generación de reportes que soporten el cumplimiento de las metas del Hospital	Durante el periodo de este informe no se recibieron solicitudes relacionadas con esta obligación, ya que estos procesos aun no inician en la institución.	No Aplica.	No Aplica.
10	Atender oportunamente las observaciones, ajustes y requerimientos técnicos formulados por el supervisor del contrato sobre los productos entregados.	Durante el periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades: Se atendieron los requerimientos del supervisor relacionados con la ampliación del análisis del componente geográfico (revisión detallada de Quiba), el cruce de información poblacional entre bases	1. Reunión estudios previos (3 de marzo): Reunión Estudios Previos Captura de pantalla 2026-03-03 a la(s) 17.16.55.pdf 2. Reunión costos EBS (6 de marzo): Reunión Costos EBS Captura de	Sin inconvenientes al momento, se continuará el avance en los procesos.

		de datos de EPS y los ajustes a la matriz de parámetros contractuales. Las correcciones a la matriz de parámetros se evidencian en las capturas de pantalla de las reuniones de seguimiento del 3, 6, 11 y 24 de marzo, donde se socializaron los avances en estudios previos, costos EBS, ajuste de matriz y propuesta de contratación, y se incorporaron los ajustes solicitados. Los productos actualizados se presentaron según las necesidades establecidas.	pantalla 2026-03-06 a la(s) 10.12.28.pdf 3. Reunión propuesta de contratación (11 de marzo) (Reunión Propuesta Contrat EBS Captura de pantalla 2026-03-11 a la(s) 1.24.29.pdf). 4. NT EBS ajuste matriz (24 de marzo): Reunión Costos Captura de pantalla 2026-03-24 a la(s) 11.38.31.pdf).	
11	Apoyar la elaboración y consolidación de soportes técnicos requeridos para auditorías internas, entes de control y/o jurídicas, procesos de autoevaluación institucional y visitas de habilitación.	Durante el periodo se llevaron a cabo las siguientes actividades: Se consolidó un archivo inicial de evidencias que reúne los soportes de las actividades, análisis y productos al momento. Este consolidado incluye: 1) Soportes documentales de gestión: Las actas de reunión del período, que detallan los acuerdos, compromisos y el desarrollo de las actividades. 2) Soportes técnicos de análisis: Los documentos metodológicos, análisis normativos, propuestas de contratación y archivos de cálculo. 3) Soportes de productos de información: Las bases de datos depuradas y el tablero de control.	1. Captura de pantalla de carpeta de evidencias. 2. Avance Plan_Trabajo_Contrato_ Freddy_Becerra	Sin inconvenientes al momento, se continuará el avance en la consolidación de los documentos.

		Este conjunto de evidencias constituye una trazabilidad completa del trabajo realizado, para soportar procesos de auditoría, autoevaluación o visitas de verificación.		

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 30/03/2026

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$85.100.382	$14.183.397	$14.183.397	0	$56.733.588

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, cancelará al CONTRATISTA, la suma de CATORCE MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($14.183.397)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	67868851	709200	01/03/2026	31/03/2026	16/03/2026
Pensión	67868851	907800	01/03/2026	31/03/2026	16/03/2026
ARL	67868851	29700	01/03/2026	31/03/2026	16/03/2026

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☒ NO ☐

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato, 024 del 26 de enero de 2026.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato, 024 del 26 de enero de 2026.
3. A la fecha, no se han identificado causales de incumplimiento por parte del contratista que ameriten actuaciones conminatorias o la imposición de medidas sancionatorias por parte de la Administración, evidenciándose el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas.
4. Se realizó la revisión de la matriz de riesgos asociada al contrato, estableciendo que, a la fecha, ninguno de los riesgos identificados se ha materializado.
5. Se verificó que el contratista no presenta legalizaciones pendientes por concepto de los desplazamientos autorizados, los cuales han sido gestionados oportunamente a través del módulo de viáticos dispuesto por la entidad.
6. Se verificó que el contratista ha implementado las medidas necesarias para garantizar la continuidad en la gestión de la seguridad de la información durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la entidad y en concordancia con las buenas prácticas en materia de protección de activos de información.
7. Se verificó la incorporación e implementación de los controles conforme al numeral A.5.21 de la norma ISO/IEC 27001:2022, incluyendo la identificación de proveedores críticos, actualización de la matriz de riesgos y plan de tratamiento, incorporación de requisitos de seguridad en los contratos, y registros de seguimiento e incidentes, cuando se requirió.

OBSERVACIONES	Ninguna.
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Soportes relacionados en el formato “Declaración Juramentada” para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente. **Únicamente en caso de que alguna de las circunstancias certificadas en dicho formato haya cambiado durante el mes objeto del informe**, se recuerda que es obligación exclusiva del contratista informar oportunamente cualquier modificación relacionada con el origen de los ingresos, su proporción o el cambio en la categoría tributaria. 3. Cuenta de cobro o factura, según la responsabilidad tributaria del contratista (responsable o no responsable de IVA)

	4. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN y aprobada por el supervisor en el sistema de facturación electrónica dispuesto por el **HUSJDMI**, como requisito **indispensable** para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en la Resolución única en materia tributaria 227 de 23 de septiembre de 2025.

En constancia, firmo:

LIBIA ESPERANZA FORERO GARCÍA
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 30/03/2026

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

EVIDENCIAS

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO 2026

Freddy Becerra 024-2026

OBLIGACION 1

Salud	**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL** **DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** **DE SALUD**
	LINEAMIENTOS TECNICOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD HUSJDMI

Lineamientos técnicos Equipos Básicos de Salud (EBS) HUSJDMI

Control de cambios

Version1 26 de noviembre de 2025

Versión 2 06 de diciembre de 2025

Versión 3 25 de marzo de 2026

Bogotá 2025–2026

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN 4
2. OBJETIVOS 6
3. JUSTIFICACIÓN 7
4. MARCO LEGAL 9
5. CONCEPTOS BASICOS 11
6. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL 14
7. DESARROLLO DEL CONTENIDO 16
   7.1 COMPONENTES DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICO EN SALUD 21
   7.2 ENFOQUE DIFERENCIAL 22
8. MODELO DE LOS EBS 23
   8.1 COMPONENTE DE LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL MODELO DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD HUSJD 24
   8.1.1 Organización Territorial 24
   8.1.2 Micro territorialización 24
   8.1.3 DESCRIPCIÓN ESTRUCTURAL DE LOS NODOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS 24
   8.1.4 CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD 25
   8.1.5 FUNCIONES DE CADA EBS EN EL TERRITORIO. 26
   8.1.6 ROLES Y RESPONSABILIDADES POR PERFIL 27
9. MODELO DE GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE OPERACIÓN DE LOS EBS. 28
   9.1 Equipo de Gestión Operativa 28
   9.2 EQUIPO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 30
   - Trabajador social o psicólogo 30
   9.4 EQUIPO ESPECIALIZADO 37

10. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR POR CADA LÍNEA DE INTERVENCIÓN 40

10.1 ATENCION PSICOSOCIAL 40

11. ACCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL. 43

12 .ÁREA DE ATENCIÓN EN SALUD 44

ETAPA DE SALIDA 52

12. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LOS EBS ARTICULADOS CON EL HUSJD53

13. INDICADORES DE GESTION POR NIVELES PARA LOS EBS. 54

14. Sistema de Reportes y Reuniones de Seguimiento para los EBS. 56

15. Plan de formación Talento Humano 57

1. PRESENTACIÓN

Los Equipos Básicos de Salud (EBS). se plantean como una estrategia para el fortalecimiento y la consolidación de la Atención Primaria en Salud (APS), en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo (MPPR), impulsado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este contexto, el Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil (HUSJDMI) liderará la operación directa del modelo, mediante la suscripción de contratos y acuerdos con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), garantizando la prestación integral de servicios de salud con enfoque territorial, familiar y comunitario.

El objetivo del modelo es acercar la atención en salud a las personas, familias y comunidades, a través de la operación territorial de Equipos Básicos de Salud (EBS), articulados funcional y operativamente a la red de servicios del HUSJDMI como entidad ejecutora y prestadora.

La organización territorial del modelo se estructurará en cuatro nodos operativos: Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente, lo cual permitirá optimizar la asignación de recursos, mejorar la capacidad de respuesta y facilitar la gestión regionalizada de la operación. De acuerdo con la evolución del proyecto y las necesidades del territorio, se podrá contemplar la apertura de nodos adicionales para fortalecer la cobertura, la accesibilidad y la eficiencia operativa.

El modelo se fundamenta en el derecho a la salud, establecido en la Ley 1751 de 2015, y en el fortalecimiento de la atención primaria como eje estructurante del sistema de salud, conforme a la Ley 1438 de 2011. En este sentido, se orienta a garantizar condiciones de accesibilidad, integralidad, continuidad y longitudinalidad en la atención, priorizando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el mantenimiento de la salud.

El despliegue operativo se realizará de manera escalonada, este crecimiento progresivo permitirá al HUSJDMI consolidar capacidades técnicas, operativas, administrativas y logísticas, en coherencia con los requerimientos contractuales definidos con las EAPB.

Cada Equipo de Salud, se constituirá como la unidad funcional de intervención en el territorio y será responsable de:

- Identificar necesidades en salud y promover estilos de vida saludables.
- Realizar caracterización poblacional y gestión integral del riesgo.
- Acompañar a las familias en procesos de cuidado, seguimiento y adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- Garantizar la resolutividad en su ámbito de acción, mediante la atención directa o la remisión efectiva dentro de la red de servicios del HUSJDMI y las redes contratadas por las EAPB.

En conjunto, este modelo operativo permitirá al HUSJDMI posicionarse como un actor estratégico en la prestación de servicios de salud bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del MPPR y al fortalecimiento del sistema de salud, mediante un enfoque preventivo, predictivo, resolutivo y participativo, en articulación con las EAPB.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Gestionar la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades mediante la implementación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud en el marco del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo en Bogotá D.C., a través de la operación institucional del Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil y su articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Objetivos Específicos

- Garantizar la prestación de servicios de salud en el territorio mediante la implementación y operación efectiva de los Equipos Básicos de Salud, asegurando cobertura, accesibilidad y continuidad en la atención.
- Desarrollar el enfoque preventivo y predictivo en salud, priorizando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo, de acuerdo con el curso de vida y la caracterización poblacional.
- Fortalecer las Redes Integrales de Servicios de Salud a través de la articulación efectiva entre los diferentes actores del sistema, garantizando la continuidad del cuidado, la referencia y contrarreferencia oportuna y la resolutivita de baja y mediana complejidad.

3. JUSTIFICACIÓN

En Colombia, la Atención Primaria en Salud (APS) tiene sus antecedentes desde la década de los años 80, inicialmente bajo un enfoque básico orientado a la prestación de servicios de baja complejidad mediante promotores rurales y personal auxiliar. Su propósito principal fue ampliar la cobertura hacia poblaciones prioritarias; sin embargo, su consolidación como modelo estructurado dentro del sistema de salud solo se materializa con la expedición de la Ley 1438 de 2011, en respuesta a la crisis de las acciones de salud pública y a la necesidad de un modelo efectivo para la gestión de riesgos individuales y colectivos en el marco del aseguramiento (Vega Romero & Acosta Ramírez, 2014).

La APS es reconocida como una estrategia fundamental para mejorar la calidad, la equidad y la eficiencia en la atención en salud. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud ha definido la APS a partir de valores como el derecho al más alto nivel de salud, la equidad y la solidaridad; principios como la participación social, la intersectorialidad y la justicia social; y elementos esenciales como el acceso universal, el primer contacto, la atención integral, continua e integrada, y el enfoque familiar y comunitario (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2008).

En el contexto colombiano, la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, consagrado en la Ley 1751 de 2015, que obliga al Estado a garantizar el acceso a servicios oportunos, eficaces y de calidad. No obstante, en Bogotá D.C. persisten inequidades en el acceso y en los resultados en salud, asociadas a barreras territoriales, desigualdades socioeconómicas, limitaciones en la oferta de servicios y fragmentación en la prestación.

Frente a este escenario, los Equipos Básicos de Salud (EBS) se consolidan como una estrategia costo-efectiva y sostenible para fortalecer el primer nivel de atención y la mediana complejidad, acercar los servicios al territorio y mejorar la gestión integral del riesgo en salud. Su implementación permite consolidar una puerta de entrada efectiva al sistema, facilitar la detección temprana de riesgos, promover la salud, prevenir la enfermedad y garantizar una atención continua, integral y centrada en la persona, la familia y la comunidad, articulada con las Rutas Integrales de Atención en Salud.

En el marco de la operación institucional del Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil (HUSJDMI), mediante acuerdos y contratos con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), este modelo se articula con la organización distrital en subredes integradas de servicios de salud, optimizando la capacidad instalada, evitando duplicidades y fortaleciendo la coordinación interinstitucional. Su implementación progresiva permitirá no solo ampliar la cobertura y mejorar la accesibilidad, sino también generar empleo formal en el sector salud y fortalecer las capacidades territoriales.

En síntesis, esta propuesta se justifica por su alto impacto sanitario y social, su coherencia con las políticas nacionales de APS y el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, y su viabilidad técnica, operativa y financiera como un modelo replicable para grandes y pequeños centros urbanos, orientado a mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población.

4. MARCO LEGAL

La implementación de los Equipos Básicos de Salud se fundamenta en el siguiente marco jurídico:

Tabla 1. Marco legal soporte de implementación EBS.

Normatividad	Año	Descripción
Constitución Política de Colombia	1991	Art 49: Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Ley 100	1993	Por el cual se el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia. Este sistema está compuesto por los regímenes de salud, pensiones, riesgos laborales y servicios sociales.
Decreto 2011	2006	Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1438	2011	Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
Ley 1751	2015	Las personas tienen derecho a recibir atención de urgencias, cuyos tiempos de

		atención se determinan a partir de la gravedad del suceso y el nivel de riesgo para la vida del paciente. Adicionalmente, todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios de promoción, protección y rehabilitación de la salud.
Resolución 256	2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
Resolución 3280	2016	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Decreto 1599	2022	Establece los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante la implementación de la operación de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano.
Decreto 858	2025	Adoptar el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo como política en salud para la población habitante en el territorio colombiano.

Fuente : Elaboración Propia marco legal del SGSSS.

5. CONCEPTOS BASICOS

MUNICIPIO: Es la unidad político-administrativa a nivel funcional y estructural del ordenamiento territorial del Estado. Se distinguen zonas urbanas con sus barrios y zonas rurales organizadas en corregimientos y veredas. En el caso de los pueblos indígenas se considerarán los resguardos, en los pueblos afrocolombianos los concejos comunitarios y en las zonas campesinas, aquellas que se acuerden con sus asociaciones y organizaciones.

TERRITORIO: Espacio territorial en el que se comparten dinámicas geográficas, poblacionales y factores socio ambientales y culturales que inciden en las condiciones de salud y el reconocimiento de zonas de impacto y de riesgo. Un territorio estará conformado por un rango variable de entre 3 a 10 micro territorios, dependiendo del nivel de dispersión geográfica y la densidad poblacional, de modo que un territorio puede abarcar hasta 5.000 familias, siendo recomendable configurar territorios con un máximo de 2.000 familias.

MICRO TERRITORIOS DE SALUD: Espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerándose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial. Las familias de cada micro territorio son asignadas a una auxiliar de enfermería

quien coordina diferentes actividades e intervenciones con todos los miembros del EBS.

EQUIPO BÁSICO DE SALUD- EBS: Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud que tendrán entre sus funciones las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011. Estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 5000 familias, conformado por 1 Médico, 1 enfermera (o), 4 auxiliares de enfermería, 1 líder comunitario / promotor y 1 profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona. Los perfiles, así como el número de profesionales y técnicos en salud que integran los equipos de salud, puede variar de acuerdo con la oferta del talento humano en la región, así como la necesidad de hacer adaptación socio cultural en territorios con presencia de comunidades indígenas, escenario en el que pueden integrarse líderes comunitarios.

ÁREAS GEOGRÁFICAS: Es la organización de unidades geográficas contiguas, que comparten características socioeconómicas y culturales pero que son heterogéneas y diferenciadas en sus relaciones funcionales y complementarias en cuanto a sus capacidades. Estas pueden ser regionales y subregionales.

GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD: Corresponde a las actividades destinadas a impactar los modos, condiciones y estilos de vida, de tal manera que se anticipe a la materialización de riesgos en salud para que estos no se presenten o para

que se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

INTEROPERABILIDAD: Es la capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. En la progresividad de la interoperabilidad se buscará la articulación con otros sectores para gestionar la integralidad de la atención.

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO: Herramienta operativa que le permite al equipo de salud identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectivo, en los diferentes momentos de curso de vida, considerando las particularidades poblacionales y territoriales.

SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD: Corresponden a los servicios de salud de baja y de mediana complejidad, en las diferentes modalidades de prestación previstas en la norma, requeridas de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la población de su área de influencia.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD: Se refiere a todos los servicios de salud de mediana y alta complejidad, en las diferentes modalidades de prestación previstas en la norma, necesarios para garantizar la continuidad, integralidad y complementariedad de la atención de los servicios primarios.

REGIÓN: Es la agrupación de unidades geográficas espacialmente contiguas que comparten características socioeconómicas y culturales pero que son heterogéneas y diferenciadas en sus relaciones funcionales y complementarias en cuanto a sus capacidades. En una escala superior al nivel departamental, la agrupación de varias subregiones se denomina región.

6. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

La APS parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria

El modelo EBS se centra en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el mantenimiento del bienestar, abordando de manera proactiva los determinantes sociales, culturales y ambientales que condicionan el estado de salud. Su acción se extiende tanto a los entornos urbanos como a los rurales, garantizando presencia institucional permanente en los territorios, con una estrategia diferencial según las condiciones de vulnerabilidad, dispersión geográfica o densidad poblacional.

El modelo se construye sobre seis principios: Universalidad, Integralidad, Resolutiva Continuidad, Enfoque diferencial e Intersectorialidad. No solo como una estrategia de acompañamiento comunitario, sino como un componente resolutivo dentro del sistema de salud, capaz de identificar necesidades, brindar

respuestas iniciales y activar las rutas asistenciales adecuadas con oportunidad y calidad.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

- **Universalidad:** todos los hogares serán cubiertos, con micro territorios definidos y nominalización de población
- **Integralidad:** el EBS no se limita a promoción, sino que atiende lo clínico, lo social y lo comunitario
- **Resolutividad:** capacidad de gestionar tratamiento básico en domicilio, punto comunitario o puntos de atención.
- **Continuidad:** conexión con la red hospitalaria mediante referencia y contrarreferencia
- **Enfoque diferencial:** adaptación de las intervenciones a condiciones urbanas, rurales, étnicas y migratorias
- **Intersectorialidad:** articulación con programas educativos, sociales y de seguridad para impactar determinantes de salud.

7. DESARROLLO DEL CONTENIDO

La prestación de servicios de salud en Colombia se encuentra regulada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, definida a partir de la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015, así como por la Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 3280 de 2018. Este marco normativo orienta la organización y funcionamiento del sistema de salud hacia la garantía del acceso efectivo, la calidad en la atención, la continuidad del cuidado y el uso eficiente de los recursos, bajo un enfoque centrado en las personas, familias y comunidades.

En este contexto, el modelo actual de prestación de servicios se orienta hacia el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), en coherencia con el Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo, promoviendo la gestión integral del riesgo, la articulación de las Redes Integrales de Servicios de Salud y la sostenibilidad del sistema, en coordinación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Este modelo busca responder a las necesidades de la población mediante la organización de servicios por niveles de complejidad, la regionalización de la atención y la coordinación interinstitucional. En este marco, los Equipos Básicos de Salud (EBS) se constituyen como la estrategia operativa fundamental para la implementación de la APS en el territorio, permitiendo acercar los servicios de

salud a las comunidades, fortalecer el primer nivel de atención y mejorar la capacidad resolutiva del sistema.

Su operación se articula con la red de servicios de salud y con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la identificación de riesgos, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la continuidad del cuidado.

La implementación de los EBS, en el marco de la operación institucional del Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil (HUSJDMI) y mediante su articulación con las EAPB, contribuye a optimizar la prestación de servicios, mejorar la oportunidad en la atención y fortalecer la gestión territorial en salud, en coherencia con el modelo vigente y los retos actuales del sistema de salud en Bogotá D.C.

7.1 ANÁLISIS DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.

El análisis de la oferta y la demanda de servicios de salud constituye un elemento fundamental para la planeación, organización y gestión de la prestación de servicios en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).

La oferta de servicios de salud se entiende como la capacidad instalada del sistema para responder a las necesidades de la población, representada en la disponibilidad de talento humano, infraestructura, tecnología, insumos y recursos financieros, que se transforman en servicios efectivos de atención en salud.

Por su parte, la demanda de servicios de salud corresponde a las necesidades reales y potenciales de atención de la población, determinadas por su perfil

epidemiológico, condiciones sociodemográficas, determinantes sociales de la salud y acceso efectivo a los servicios.

La adecuada articulación entre oferta y demanda permite estructurar modelos de atención que garanticen acceso oportuno, calidad, continuidad e integralidad en la atención, especialmente en poblaciones previamente caracterizadas por las EAPB y abordadas operativamente por los prestadores.

El análisis de la demanda parte de la caracterización poblacional, que permite identificar:

- Perfil epidemiológico y carga de enfermedad
- Riesgos individuales, familiares y colectivos
- Condiciones demográficas (edad, sexo, migración)
- Determinantes sociales (condiciones de vida, acceso a servicios)

Este análisis permite estimar el volumen y tipo de servicios requeridos, priorizando intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, bajo un enfoque de curso de vida.

En el marco de los Equipos Básicos de Salud (EBS), la demanda se operacionaliza mediante la identificación activa de necesidades en el territorio, lo que permite anticiparse al riesgo y reducir la atención reactiva del sistema

El análisis de la oferta se orienta a evaluar la capacidad del prestador y de la red de servicios para responder a las necesidades identificadas en la población, considerando:

- Capacidad instalada (infraestructura, dotación, tecnología)
- Disponibilidad y competencias del talento humano
- Portafolio de servicios por nivel de complejidad
- Modalidades de atención (intramural, extramural y telesalud)
- Capacidad financiera y operativa

Desde el enfoque de prestador, este análisis permite identificar brechas en la prestación, optimizar recursos y fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, especialmente a través de los EBS.

Relación con la capacidad resolutiva

El análisis de oferta y demanda se relaciona directamente con la capacidad resolutiva del sistema, entendida como la capacidad del prestador para responder de manera integral y oportuna a las necesidades de salud sin generar remisiones innecesarias.

En el marco de la APS, fortalecer la resolutividad implica:

- Incrementar la capacidad de atención
- Reducir barreras de acceso
- Optimizar el uso de servicios especializados

- Mejorar los resultados en salud

Esto requiere talento humano capacitado, tecnologías apropiadas, articulación en red y sistemas de información eficientes que permitan la toma de decisiones basada en evidencia.

Tabla 2. Distribución capacidad de producción de equipos .

Equipo P y P	Activ / dia	Dias/mes	Prod mensual por prof	Composición por EBS	N_EBS	Total profesionales	Capacidad mensual (Actividades)	Capacidad anual (Actividades)
Psicología	6	20	120	0,5	100	50	6.000	72.000
Trabajador social	6	20	120	0,5	100	50	6.000	72.000
Promotor de salud	6	20	120	1	100	100	12.000	144.000
Auxiliar de enfermería	6	20	120	1	100	100	12.000	144.000
Total			**480**			**300**	**36.000**	**432.000**
Equipo de Cuidado								
Médico general	8	20	160	0,5	100	50	8.000	96.000
Enfermería profesional	8	20	160	0,5	100	50	8.000	96.000
Nutricionista	8	20	160	0,1	100	10	1.600	19.200
Terapia Respiratoria	8	20	160	0,08	100	8	1.280	15.360
Terapia Ocupacional	8	20	160	0,08	100	8	1.280	15.360
Fonoaudiologia	8	20	160	0,08	100	8	1.280	15.360
Auxiliar de Salud Oral	8	20	160	0,08	100	8	1.280	15.360
Terapia Fisica	8	20	160	0,08	100	8	1.280	15.360
Total			**1.280**			**150**	**24.000**	**288.000**
Equipo Especializado								
Médico Especialista Medicina Familiar	16	20	320	0,1	100	10	3.200	38.400
Médico Especialista Medicina Interna	16	20	320	0,08	100	8	2.560	30.720
Médico Especialista Gineco Obstetricia	16	20	320	0,04	100	4	1.280	15.360
Médico Especialista Gineco Pediatria	16	20	320	0,03	100	3	960	11.520
Auxiliar de enfermería	32	20	640	0,25	100	25	16.000	192.000
Total			**1.920**			**50**	**24.000**	**288.000**
Total Global		**20**	**3.680**		**100**	**500**	**84.000**	**1.008.000**

7.1 COMPONENTES DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICO EN SALUD

En el contexto del componente de prestación de servicios de salud y con la estrategia de APS, el HUSJDMI, a través de la implementación de una metodología de análisis conceptual y relacional de los contenidos y alcances de la normatividad vigente, revisó inicialmente los elementos de la APS así:

1. Cobertura y acceso universal
2. Primer contacto
3. Atención integral, integrada y continua
4. Orientación familiar y comunitaria
5. Énfasis en la promoción y prevención
6. Cuidados apropiados
7. Mecanismos de participación activa
8. Marco político legal e institucional sólido
9. Políticas y programas pro equidad
10. Organización y gestión óptima
11. Recursos humanos adecuados
12. Recursos adecuados y sostenibles
13. Acciones intersectoriales

Los equipos en la operación de HUSJDMI se orientarán hacia:

- Promoción de la Salud: Mediante actividades de IEC información, educación y comunicación con la comunidad

- Prevención de enfermedades: Mediante actividades de detección temprana y diagnostico oportuno, seguimiento a eventos en salud y acceso a tecnologías y medicamentos en salud
- Atención integral e integrada: Operando el ciclo completo de la salud desde promoción de la salud hasta la prevención terciaria incluyendo el cuidado paliativo.
- Gestión territorial y resolutividad: Como parte de las RIITS garantizando coordinación con otros servicios.
- Salud familiar y comunitaria, los equipos realizaran el cuidado de la salud, la gestión integral del riesgo en salud en la familia como en la comunidad
- Primer Contacto los equipos de salud brindan atención oportuna, cercana al lugar donde vive la población, con enfoque familiar y comunitario, garantizando acceso equitativo, continuidad del cuidado y coordinación

7.2 ENFOQUE DIFERENCIAL .

El desarrollo del enfoque diferencial tiene como finalidad, brindar una respuesta acorde con las necesidades de la población, adecuar las políticas a las características particulares de la misma, y generar las acciones tendientes a garantizar el ejercicio de los derechos, este enfoque puede ser desarrollado en territorios olvidados con el apoyo del sector salud como los son los Equipos Básicos en Salud.

8. MODELO DE LOS EBS

El modelo se estructura en tres componentes metodológicos que orientan la planeación, ejecución y evaluación de las acciones de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en los territorios. Estos componentes son el hilo conductor del modelo y garantizan la trazabilidad entre la acción local y la gestión institucional:

Imagen No 1. Componente metodológicos de EBS HUSJD



Fuente Modelo de EBS .

8.1 COMPONENTE DE LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL MODELO DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD HUSJD

Para el despliegue de los EBS dentro de la operación del Hospital San Juan de Dios se tuvo que desarrollar un modelo operativo de funcionamiento, el cual se fundamenta en los principios de la gestión de servicios de salud en el marco de la Calidad en salud y la Seguridad de los usuarios y familias.

8.1.1 Organización Territorial

8.1.2 Micro territorialización

Cada EBS tendrá asignado un micro territorio específico con:

- Definición de áreas geográfica según población adscrita.
- Establecimiento de RIAS
- Nominalización de población a cargo

8.1.3 DESCRIPCIÓN ESTRUCTURAL DE LOS NODOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS

Los nodos del modelo EBS son sedes físicas multifuncionales, que cumplen simultáneamente roles de coordinación administrativa, soporte logístico, centro de articulación territorial, centro de atención en salud básica desde el enfoque resolutivo. Cada nodo se adaptará a las condiciones del entorno urbano o rural, priorizando el uso eficiente de infraestructura existente (sedes ESE subutilizadas o cerradas, espacios comunales, o inmuebles de entidades públicas disponibles).

La planeación territorial será coordinada con las EAPB, las alcaldías locales y los sectores de educación, ambiente y desarrollo social, asegurando acciones intersectoriales sostenibles.

Tabla 3. Distribución de nodos de operación de HUSJDMI.

TERRITORIO DE SALUD	LOCALIDADES DE COBERTURA	NODOS ADMINISTRATIVO
Norte	Usaquén, Chapinero, Suba, Barrios Unidos, Engativá	1
Centro Oriente	Santa Fe, Candelaria, San Cristóbal, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe	
Sur	Usme, Tunjuelito, Sumapaz, Ciudad Bolivar etc.	
Sur Occidente	Bosa, Kennedy, Puente Aranda, Teusaquillo, Los Mártires	
Total	—	1

* La definición final de nodos y micro territorios deberá realizarse en coordinación con las EAPB, teniendo en cuenta la cobertura de los programas ya existentes para evitar duplicidad de funciones y asegurar complementariedad territorial.

8.1.4 CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

Imagen No 2 . Composición de los Equipos



Fuente Elaboración Propia

Esta composición podrá variar según necesidades de la población y los acuerdos establecidos con las EAPB.

8.1.5 FUNCIONES DE CADA EBS EN EL TERRITORIO.

Acceso y Cobertura:

- Validar el aseguramiento en salud
- Direccionamiento a servicios acorde con la necesidad y/o riesgo identificado

Atención Integral e Integrada:

- Valoración individual y familiar según las Rutas Integrales de Atención

- Identificar riesgos individuales, familiares, colectivos y ambientales
- Estratificar riesgos y priorizar intervenciones según vulnerabilidad
- Seguimiento continuo a personas, familias.

Promoción de la Salud y Prevención:

- Realizar visitas domiciliarias, tamizajes, controles y atenciones básicas
- Desarrollar actividades de promoción, prevención y educación para la salud
- Realizar detección temprana, referencia inicial y acompañamiento clínico
- Acompañar procesos de rehabilitación y cuidados básicos en casa

Orientación Familiar y Comunitaria:

- Direccionar a familias y comunidad en eventos de interés en salud pública
- Educar para identificación de brotes, riesgos ambientales y condiciones sanitarias
- Capacitar a familias, cuidadores.

Gestión Administrativa:

- Registrar actividades en sistemas de información
- Analizar datos para toma de decisiones territoriales
- Alimentar indicadores de gestión, APS y prestación de servicios
- Participar en auditorías y salas situacionales

8.1.6 ROLES Y RESPONSABILIDADES POR PERFIL

Tabla 3. Roles y responsabilidades por perfil equipo atención domiciliaria

ROLES Y RESPONSABILIDADES POR PERFIL EQUIPO ATENCIÓN DOMICILIARIA .					
SUBDIRECCIÓN DE APS	**MEDICO/A**	**PROFESIONAL DE ENFERMERIA**	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**PSICOLOGO/A/PROFESIONAL PSICOSOCIAL**	**AGENTE COMUNITARIO O GESTOR COMUNITARIO**
Supervisar cumplimiento del plan operativo	Brindar atención domiciliaria al individuo y familia	Coordinar operativamente las actividades del EBS	Realizar visitas domiciliarias programadas y de seguimiento	Realizar intervenciones de salud mental y apoyo emocional	Servir como enlace directo entre la comunidad y el sistema de salud
Garantizar flujo de información entre territorio, IPS/CAPS y red	Realizar valoración integral y estratificación del riesgo	Liderar la caracterización familiar y comunitaria	Apoyar procedimientos básicos: signos vitales, glucometrías, curaciones	Aplicar tamizajes de salud mental y factores de riesgo psicosocial	Realizar visitas educativas y tamizajes básicos
Monitorear indicadores, metas y reportes	Diagnosticar y manejar condiciones prevalentes según guías de práctica clínica	Realizar valoraciones, controles, tamizajes y seguimiento de riesgo	Realizar tamizajes, encuestas y fichas familiares	Acompañar casos de vulnerabilidad psicosocial	Facilitar convocatorias y movilización comunitaria
Planear agenda territorial y coordinar recursos	Activar referencia oportuna a servicios complementarios	Diseñar y monitorear Planes de Cuidados individuales y familiares	Acompañar acciones de promoción y actividades comunitarias	Facilitar grupos terapéuticos y actividades de bienestar mental	Identificar tempranamente riesgos y reportarlos al EBS
Liderar proceso de mejora continua y sala situacional	Realizar seguimiento clínico a personas priorizadas	Ejecutar y supervisar actividades de promoción y prevención	Orientar en hábitos saludables y adherencia al tratamiento	Capacitar en crianza positiva, convivencia y manejo de estrés	Acompañar actividades grupales y campañas educativas
Seguimiento contractual	Participar en educación en salud y promoción del autocuidado	Apoyar vacunación, control prenatal, crecimiento y desarrollo	Reportar situaciones de riesgo y emergencia	Desarrollar acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad	
Participar en la gestión de casos	Coordinar casos complejos dentro del equipo	Gestionar alertas clínicas y sociales			
Seguimiento y control de registros clínicos	Mantener registros clínicos y epidemiológicos				

* La consulta en domicilio deberá estar inscrita en el REPS como modalidad extramural al servicio habilitable de Consulta médica, consulta de enfermería y consulta de psicología.

** Fuente Elaboración Propia.

9. MODELO DE GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE OPERACIÓN DE LOS EBS.

9.1 Equipo de Gestión Operativa

El Equipo de Gestión Administrativa y Coordinación constituye la estructura de soporte institucional para la ejecución. Su función es garantizar la operación organizada, segura y continua a través de la planeación, coordinación, supervisión y articulación logística.

Tabla 4. Distribución de Recurso humano de Gestión Operativa.

Cargo	Cantidad	Cobertura Promedio
Líder de RIAS	1	Ciudad
Epidemiólogo	1	Ciudad
Apoyo administrativo	1	Ciudad
Geógrafo/a - Profesional en Cartografía	1	Ciudad

Fuente Elaboración Propia

Tabla 5. Roles y responsabilidades por perfil equipo de gestión operativa

ROLES Y RESPONSABILIDADES POR PERFIL EQUIPO DE GESTION OPERATIVA			
PROFESIONAL DE GESTION DEL RIESGO	**EPIDEMIOLOGO**	**APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO (nivel de soporte)**	**PROFESIONAL CARTOGRAFÍA**
Gestionar la activación, seguimiento y cierre de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención según el riesgo y el curso de vida de la población.	Analizar el perfil epidemiológico del territorio mediante el uso de fuentes de información en salud, identificando tendencias, eventos prioritarios y determinantes sociales que afectan la salud de la población	Ejecutar el plan operativo	Realizar cartografía del territorio intervenido
Coordinar la referencia y contrarreferencia de los usuarios dentro de la red de servicios de salud, asegurando el acceso efectivo a los servicios requeridos y la resolución de barreras administrativas o asistenciales	Liderar la gestión del riesgo en salud, apoyando la identificación, clasificación y priorización de riesgos individuales, familiares y colectivos, orientando la toma de decisiones en los Equipos Básicos de Salud	Mantener trazabilidad de actividades	Diseñar y actualizar mapas y rutas seguras

Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a las atenciones, tratamientos y programas definidos, verificando el cumplimiento de las intervenciones y el cierre efectivo de los casos	Coordinar la vigilancia en salud pública, garantizando la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública, el seguimiento de casos y la articulación con los sistemas de vigilancia establecidos	Consolidar información en SI-APS	Integrar información catastral, social y poblacional
Supervisar desempeño las RIAS, Por curso de vida .	Diseñar, monitorear y evaluar indicadores de proceso y resultado en salud, generando insumos técnicos para la mejora continua, la planeación territorial y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud	Monitorear calidad de registros	Optimizar operación territorial
Articular con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y otros actores del sistema, para garantizar la gestión oportuna de servicios, autorizaciones y continuidad del cuidado.	Asesorar técnicamente a los Equipos Básicos de Salud en la planeación, implementación y evaluación de intervenciones en salud pública, promoviendo el uso de la evidencia, el enfoque territorial y la articulación intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.	Gestionar logística de transporte, insumos y equipos	Generar alertas basadas en análisis geoespacial

Fuente Elaboración Propia

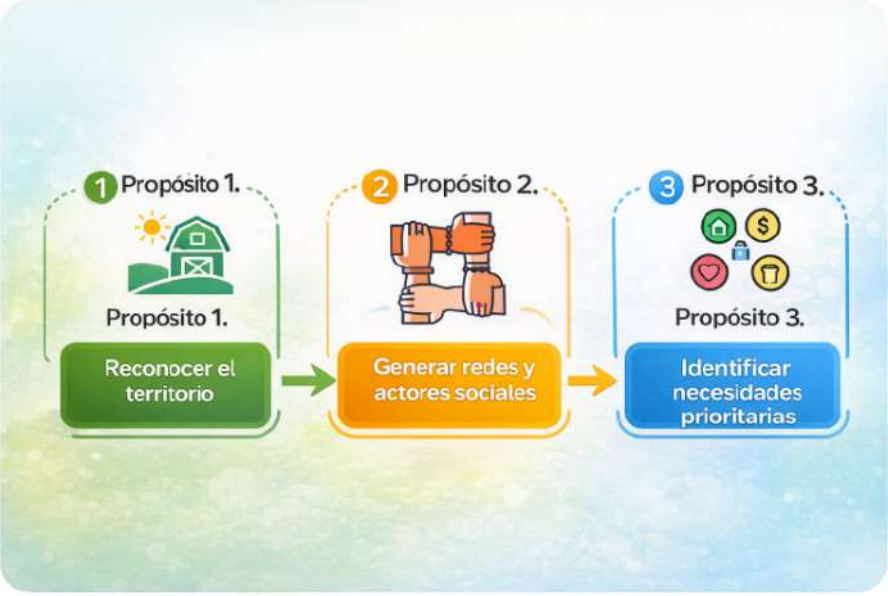
9.2 EQUIPO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Los Equipos de Promoción y Prevención (PyP) son unidades funcionales del talento humano en salud, orientadas a la planificación, implementación y seguimiento de intervenciones dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo, en el marco de la Atención Primaria en Salud.

Composición de equipo de promoción y prevención

- Trabajador social o psicólogo
- Auxiliar de Enfermería
- Promotor de salud

Imagen No. 3 Propósitos de la etapa de reconocimiento del territorio por equipos de promoción y prevención



Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Roles y responsabilidades por perfil equipo de Promoción y Prevención

Área	Valoración a	Observaciones
Trabajo Social y/o psicólogo	**Individuo y familia**	La valoración se realiza con el fin de identificar características sociodemográficas, perfil socioeconómico, aspectos de la dinámica familiar, redes de apoyo, estado actual de la garantía de derechos, factores de riesgo/ vulnerabilidad y factores protectores/ generatividad, pero extendiendo una lectura general respecto a algunos aspectos relevantes (derecho a la identidad, acceso a salud, educación y a servicios de cuidado) de las personas que integran su sistema familiar.
Auxiliar de	**Individuo y**	En el marco del enfoque de Equipos Básicos en Salud

Área	Valoración a	Observaciones
enfermeria	**familia**	(EBS) y la estrategia de Atención Primaria en Salud, el auxiliar de enfermería realizará la valoración individual de cada integrante del núcleo familiar asignado, efectuando el registro completo y oportuno de la información en los aplicativos institucionales correspondientes; identificará signos de riesgo, condiciones prioritarias y eventos en salud pública, activando las alertas y rutas de atención definidas según cada caso. Asimismo, indagará antecedentes personales, familiares y factores de riesgo, contribuyendo a la caracterización integral de la población, y apoyará la definición de acciones orientadas a garantizar un acceso efectivo, oportuno y continuo a los servicios de salud, en articulación con el equipo interdisciplinario y las rutas integrales de atención en salud establecidas en el territorio.
Promotor de Salud	**Individuo y familia**	En el marco del enfoque de Equipos Básicos en Salud (EBS**)** y la estrategia de Atención Primaria en Salud, el promotor de salud desarrollará procesos de diálogo participativo con la comunidad para identificar intereses, necesidades, percepciones y experiencias relacionadas con el cuidado individual, familiar y colectivo; realizará actividades de caracterización y recolección de información mediante visitas domiciliarias, encuentros comunitarios y herramientas básicas de registro, garantizando la sistematización y reporte oportuno al equipo interdisciplinario; contribuirá activamente en la construcción, actualización y seguimiento del plan de cuidado integral, incorporando los hallazgos identificados en el territorio; promoverá prácticas saludables orientadas a la prevención de la enfermedad, la detección temprana de riesgos y el fortalecimiento del autocuidado, mediante acciones educativas, jornadas comunitarias y articulación con líderes sociales e instituciones locales; y apoyará el seguimiento comunitario de las intervenciones implementadas, favoreciendo la participación social, la gestión del riesgo en salud y el mejoramiento continuo de las condiciones de salud en el territorio asignado.

Fuente Elaboración Propia

9.3 EQUIPO DE CUIDADO

Luego del proceso de atención de los equipos de promoción y prevención , se da paso a la etapa de atención en salud en la cual se pretende brindar acompañamiento para identificar impactos psicosociales, promover la garantía de derechos -especialmente su derecho a una vida saludable-, potenciar sus recursos y capacidades, fomentar hábitos de vida saludables y fortalecerlas frente a la transformación de su realidad.

Estas atenciones van a estar en el marco de la Ruta Integral de Promoción y mantenimiento de la salud, que establece la atención en salud, y sus intervenciones en sus diferentes momentos del curso de vida. En el caso de niños y adolescentes se generarán las acciones de la ruta con énfasis en vacunación y fortalecer la referencia para el acceso a las instituciones de salud para las acciones individuales; en el caso de las personas mayores de dieciocho años, se implementarán las estrategias que les permitan el acceso a los distintos componentes de la ruta, en su entorno teniendo en cuenta las particularidades del territorio como el enfoque diferencial.

A partir de las valoraciones iniciales, se identifican las necesidades de atención y se establece conjuntamente un Plan de Acción con las actividades a desarrollar en los diferentes niveles de atención. Paralelamente, se continuarán brindando a las personas , familias y comunidades las atenciones que se describen a continuación:

Imagen No. 4 Propósitos de la etapa de atención de los EBS equipo de cuidado



Fuente Elaboración Propia

Composición de equipo de Cuidado

- Profesional de medicina
- Profesional de enfermería
- Otro profesional según necesidad del territorio(terapia ocupacional, terapia física, nutricionista, terapia respiratoria, fonoaudiología y auxiliar de salud oral

Tabla 7. Roles y responsabilidades por perfil equipo de Cuidado.

Área	Valoración a	Observaciones
Psicología	**Individuo y familia**	La valoración indagará sobre factores de riesgo/ vulnerabilidad y factores protectores/ generatividad, afectaciones psicoemocionales, estilos de crianza, vinculación familiar, ejercicio de roles, así como, recursos de afrontamiento, entre otros aspectos a analizar desde un enfoque sistémico. de acuerdo con los resultados de la valoración individual y/o si se identifica la necesidad, se valorarán otros miembros del sistema familiar.
Medicina y Enfermería	**Individuo**	En el marco del enfoque de Equipos Básicos en Salud (EBS) y la estrategia de Atención Primaria en Salud, se realizará la valoración integral de todos los integrantes del núcleo familiar con el fin de establecer su estado de salud actual, identificar riesgos individuales y colectivos, así como reconocer condiciones agudas o crónicas en tratamiento o que requieran atención. Durante este

Área	Valoración a	Observaciones
		proceso se revisarán antecedentes familiares, alérgicos, patológicos y farmacológicos; la adherencia a programas de detección temprana, protección específica y control según grupo de riesgo; y las condiciones relacionadas con el aseguramiento, estado migratorio, acceso, oportunidad y disponibilidad de servicios de salud. Se aplicarán los instrumentos de tamizaje definidos para la identificación de riesgos en salud pública y gestión del riesgo individual, considerando además los saberes y prácticas de medicina ancestral o tradicional, las creencias relacionadas con el proceso salud-enfermedad y la pertenencia a grupos de especial protección. De acuerdo con los hallazgos, se programarán y realizarán consultas domiciliarias según necesidades identificadas, garantizando la activación de rutas y la articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) por curso de vida, asegurando la continuidad del cuidado, la oportunidad en la atención y el seguimiento integral de cada miembro de la familia en el territorio.
Profesional complementario.	**Individuo y familia.**	El profesional complementario desarrollará actividades orientadas a la valoración integral de los integrantes del núcleo familiar, mediante visitas domiciliarias y abordajes territoriales que permitan identificar el estado de salud, los factores de riesgo individuales, familiares y colectivos, así como condiciones agudas o crónicas que requieran intervención, seguimiento o remisión dentro de la red de servicios. En este marco, aplicará instrumentos de tamizaje, interpretará sus resultados y apoyará la activación de alertas y rutas de atención en articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Así mismo, participará en la planeación, ejecución y seguimiento de intervenciones individuales, familiares y comunitarias, contribuyendo a la gestión integral del riesgo en salud pública. Garantizará el registro oportuno en los sistemas de información, el seguimiento de casos priorizados y la continuidad del cuidado, en articulación con el equipo interdisciplinario y los lineamientos del modelo de Atención Primaria en Salud.

Área	Valoración a	Observaciones
Auxiliar de Salud Oral	**Individuo y familia.**	El auxiliar de salud oral desarrollará actividades orientadas a la valoración básica en salud bucal de los integrantes del núcleo familiar, mediante visitas domiciliarias y acciones extramurales, identificando condiciones orales, factores de riesgo y signos de alerta que requieran intervención, seguimiento o remisión a servicios odontológicos. Será responsable de recolectar y registrar información relacionada con hábitos de higiene oral, antecedentes relevantes y acceso a servicios de salud bucal, así como de promover la adherencia a actividades de protección específica y detección temprana. Aplicará instrumentos básicos de tamizaje, apoyará la identificación de riesgos en salud oral y contribuirá a la activación de rutas de atención en articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

Fuente Elaboración Propia

En este momento, se construirá **el Plan de Cuidado individual y/o familiar**, retomando los resultados de la valoración inicial. Este Plan pretende responder a las características, necesidades, recursos y capacidades de los individual familiar y comunidades, al igual que se implementará a través de acciones con enfoque de género, derechos humanos de las mujeres, diferencial, territorial y de acción sin daño, contando con la participación de las ciudadanas y concertando el alcance de las acciones a realizar durante el proceso de atención

Para la definición del Plan de Cuidado es fundamental tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El Plan de Acción se proyectará teniendo en cuenta el tiempo de duración en la comunidad, correspondiente a cuatro (4) meses.
- El Plan de cuidado y cada una de las intervenciones que se realicen por las diferentes áreas, deben quedar debidamente registradas en el Sistema de Información de APS l y en medio físico según las indicaciones
- Los objetivos planteados en el Plan de cuidado, así como las intervenciones o actividades realizadas con la persona, familia o comunidad, deberán ser debidamente retroalimentadas con ellas. Asimismo, en aquellas acciones que se requiera, el soporte debe ser firmado por las personas atendidas.

- En el espacio de **estudio de planes de micro territorio**, se presentarán los resultados de las valoraciones iniciales junto con el Plan de cuidado propuesto para cada familia con el fin de articular acciones por desarrollar que respondan a los propósitos de la etapa, así como se retroalimente los principales aspectos de cada área para conocimiento de todo el equipo, este espacio será bisemanal.
- Mensualmente se debe realizar seguimiento al Plan de Cuidado y su evolución, considerándolo como un proceso dinámico que podrá ajustarse de acuerdo con los resultados de las atenciones, avances y/o dificultades que se puedan presentar.

Después de la formulación del Plan de Cuidado, se iniciará la implementación de las atenciones propuestas desde cada una de las áreas que conforman el equipo de cuidado en salud interdisciplinario o equipo de expertos.

9.4 EQUIPO ESPECIALIZADO

Luego del proceso de reconocimiento y de la identificación de necesidades en salud, se da paso a la etapa de atención intramural especializada, orientada a brindar valoración integral, diagnóstico oportuno y manejo clínico por parte de médicos especialistas, con el propósito de identificar impactos físicos y psicosociales asociados a condiciones de salud específicas, garantizar el derecho fundamental a la salud y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Estas atenciones se desarrollarán en el marco de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud y demás Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) por curso de vida o por evento, asegurando intervenciones resolutivas en el nivel correspondiente de complejidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la atención especializada intramural fortalecerá la evaluación integral del crecimiento y desarrollo, el manejo de patologías específicas, el seguimiento a esquemas de vacunación y la articulación con servicios complementarios cuando se requiera; para personas mayores de dieciocho años, se garantizará la valoración especializada, la confirmación diagnóstica, el tratamiento y el seguimiento de enfermedades agudas o crónicas, incorporando un enfoque diferencial acorde con las particularidades clínicas, sociales y territoriales. A partir de las valoraciones realizadas, el especialista establecerá un plan de manejo integral que incluya conductas médicas, prescripción de tratamientos, solicitud de ayudas diagnósticas, interconsultas y remisiones, definiendo actividades a desarrollar en los distintos niveles de atención y asegurando la

continuidad, integralidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud dentro del ámbito intramural.

Imagen No. 5 Propósitos de la etapa de atención de los EBS equipo de especialistas



Tabla 8. Roles y responsabilidades por perfil equipo de especialistas

Área	Valoración a	Observaciones
Medicina especializada	**Individuo**	El médico especialista desarrollará actividades clínicas orientadas a la atención integral, continua y centrada en la persona, la familia y la comunidad. Realizará valoración especializada intramural con enfoque biopsicosocial, confirmación diagnóstica y estratificación del riesgo, garantizando oportunidad y resolutividad en el segundo o tercer nivel de complejidad según corresponda. Formulará planes de manejo integral basados en guías de práctica clínica y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), priorizando la prevención de complicaciones, el control de enfermedades crónicas y la reducción de riesgos evitables. Asimismo, efectuará seguimiento clínico periódico, evaluación de adherencia terapéutica, ajuste de tratamientos y solicitud de ayudas diagnósticas pertinentes, promoviendo la educación al paciente y su familia para el autocuidado informado. Participará en la gestión del riesgo individual y poblacional mediante identificación de alertas

Área	Valoración a	Observaciones
		tempranas, referencia y contrarreferencia efectiva, y coordinación con el primer nivel de atención para asegurar continuidad del cuidado. Incorporará enfoque diferencial (edad, género, condición crónica, discapacidad, contexto social y territorial) y reconocerá determinantes sociales que impactan el proceso salud-enfermedad.
Auxiliar de enfermeria	**Individuo y familia.**	El auxiliar de enfermería realizará seguimiento clínico continuo a las personas y familias priorizadas, mediante control de signos vitales, verificación de adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, identificación temprana de signos de alarma y factores de riesgo, y aplicación de instrumentos básicos de monitoreo definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) por curso de vida. Asimismo, efectuará visitas domiciliarias cuando se requiera, reforzará la educación en autocuidado, hábitos de vida saludable y manejo de enfermedades crónicas, apoyará la actualización de registros en los aplicativos institucionales, activará alertas y rutas de atención según hallazgos, y garantizará la articulación oportuna con el profesional de enfermería y el médico tratante para asegurar continuidad, integralidad y oportunidad en la atención dentro del modelo APS.

Fuente Elaboración Propia

10. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR POR CADA LÍNEA DE INTERVENCIÓN

10.1 ATENCION PSICOSOCIAL

En este sentido, las acciones de atención psicosocial incluirán aquellas a desarrollar principalmente por las profesionales del área de psicología y trabajo social con formación en enfoque de diferencial o con experiencia en comunidad. La atención psicosocial se desarrollará mediante espacios individuales o colectivos de conversación, minimizando riesgos de revictimización o inadecuado abordaje de las situaciones que afrontan las comunidades que ocasionen daño. En los espacios de conversación se pretende brindar recursos que impulsen la toma de decisiones a favor del bienestar de las comunidades, la transformación de situaciones de desigualdad e inequidad que viven las comunidades en el desarrollo del derecho a la salud

La atención psicosocial contempla los siguientes niveles de atención.

a. **Orientación psicosocial**: Espacio individual de conversación y reflexión sobre las necesidades psicosociales, se pretende identificar el impacto emocional y relacional que tienen estas problemáticas, así como las rutas de acción, visibilizando los recursos de afrontamiento con las que cuentan las comunidades participantes.
b. **Acompañamiento psicosocial**: Conjunto de acciones intencionadas que tienen el propósito de establecer una relación de apoyo ddesde el área de psicología, la activación de rutas , Este proceso busca facilitar la comprensión de la situación psicosocial y de salud mental, promover la toma de decisiones informadas y garantizar el acceso oportuno a las rutas institucionales y sectoriales requeridas. El profesional en psicología acompaña al usuario en la identificación de riesgos, vulneraciones de derechos o necesidades específicas (violencias, riesgo suicida, consumo de sustancias, eventos adversos en salud mental, entre otros), realizando la valoración correspondiente y gestionando la activación de las rutas internas y externas establecidas por la institución y la normatividad vigente. Este acompañamiento incluye orientación sobre trámites, articulación interdisciplinaria, seguimiento a compromisos terapéuticos y fortalecimiento de recursos personales y familiares. de rutas, los compromisos y objetivos establecidos frente al acompañamiento psicosocial.

c. **Activación de rutas**: Acciones que tienen como objetivo tramitar articulaciones institucionales, para gestionar el acceso a diversos servicios (de acuerdo con las necesidades en cada caso) de las comunidades. En este sentido, incluye todas las acciones presenciales, telefónicas, escritas, virtuales, etc., para facilitar el acceso a la oferta institucional en materia de derechos (salud, educación, trabajo, justicia, vivienda) y a las rutas de prevención, atención, protección y judicialización en cualquier área de interés para la comunidad, y cuya consecución contribuya al restablecimiento de derechos, activación de redes de apoyo, reconocimiento de recursos de afrontamiento y toma de decisiones.

d. **Seguimiento:** acciones posteriores a la primera atención brindada, en las cuales se da continuidad al acompañamiento psicosocial y se busca conocer el estado de los compromisos establecidos, la situación en términos de avances, retrocesos u otras novedades en el proceso, identificar adelantos en las diligencias o tareas mencionadas, ente otras. La pertinencia del seguimiento debe ser definida en los niveles de orientación psicosocial, acompañamiento psicosocial.

El acompañamiento del área de psicología busca principalmente contribuir a la identificación temprana de situaciones de salud mental, reconociendo las afectaciones que generan impacto en las dimensiones psicológica/emocional, social, relacional, familiar, entre otras. El profesional en psicología promoverá espacios de conversación y escucha activa desde el momento de la valoración inicial, en la cual acompañará a los individuos a reconocer los factores Protectores y de riesgo frente a los temas relacionados con la salud mental.

Tabla No. 9 Acciones de atención área de Psicología.

Acciones	Nivel	Resultados esperados
Orientar sobre las afectaciones psicosociales que ocasionan problemas de salud mental y como se pueden manifestar en diferentes dimensiones del desarrollo humano.	Individual y familiar	Las personas reconocen las afectaciones como respuestas esperadas y temporales que impactan su vida. Reconocerán el efecto de sus emociones en su estado de salud física y mental.

Acciones	Nivel	Resultados esperados
		Deconstrucción de imaginarios sobre lo "normal y lo "anormal" en salud mental.
Cuando se identifique afectación en la salud mental, se debe adelantar la gestión pertinente con el sector salud que permita garantizar el acceso a los servicios correspondientes de acuerdo con las orientaciones para gestión de eventos en salud mental.	Individual y familiar	Desde el área se realizará seguimiento al proceso de atención.
Desarrollar con espacios herramientas de fortalecimiento de los autoesquemas (autoestima, autoconcepto y autoimagen) como recursos que promueven la resiliencia en el cuidado de la salud	Individual	Las comunidades y personas reconocen la importancia de valorar sus cualidades y capacidades para enfocarse en sus potenciales para el auto cuidado.
Ofrecer acompañamiento en eventos de desregulación emocional que ameriten intervención en crisis.	Individual	Regulación de la persona a cargo que haya presentado el evento de crisis.
Identificar riesgos de conducta suicida.	Individual y familiar	Notificación oportuna al SISVECOS de todos los casos que cumplan con los criterios de conducta suicida de acuerdo con las orientaciones para gestión de eventos en salud mental. .
Orientar sobre la importancia del autocuidado	Individual	Las ciudadanas reconocen la importancia de adquirir hábitos de vida saludable (alimentación, práctica de ejercicio, chequeos médicos, entre otros).

Acciones	Nivel	Resultados esperados

Fuente Elaboración Propia

11. ACCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL.

El área de trabajo social se ocupa principalmente de fomentar el bienestar de las, a través de la prevención y atención de las dificultades y/o carencias sociales y de vida, Para avanzar en este propósito, la profesional vinculada al área prioriza el abordaje de la redes de apoyo con impactos a nivel individual, familiar, grupal y social, para lo cual se enfoca en articular diferentes recursos personales y sociales.

Tabla No. 10 .Acciones de atención área de Trabajo Social

Acciones	Nivel	Resultados esperados
Identificar el perfil sociodemográfico y socioeconómico de las familiar y personas	Individual	Estos elementos serán un insumo para la formulación del Plan de cuidado y la identificación/activación de posibles redes de apoyo
Verificar el estado actual de la garantía de derechos .	Individual	identificación, vinculación a sistema de salud, vinculación a educación, participación en actividades recreativas y de ocio, trabajo digno y autonomía económica, participación, ambiente y vivienda digna.
Explorar los antecedentes y la dinámica familiares	Individual	Por medio de la valoración sociofamiliar y de la elaboración de instrumentos como el genograma y ecomapa, se cuenta con información que permite identificar la composición familiar, los vínculos afectivos y los aspectos de la dinámica familiar que se constituyen en factores de vulnerabilidad o generatividad.
Identificar y fortalecer las redes de apoyo familiares, sociales e institucionales con las que cuentan las comunidades	Individual y Redes de Apoyo	Incluye la caracterización, y la proyección de acciones para la activación, restablecimiento y fortalecimiento de sus redes apoyo, el cual incluye el tipo de vínculo que mantiene con cada red y los recursos que estas pueden aportar al restablecimiento de sus derechos.
Orientar y/o activar de rutas y servicios de atención , que permitan la garantía de sus derechos	Individual Familiar y Redes de Apoyo	Orientación y/o acompañamiento para la gestión y/o la articulación con entidades distritales, privadas y/u organizaciones no gubernamentales, que les permitan la

Acciones	Nivel	Resultados esperados
		activación de rutas y servicios orientadas al trámite de documentos de identificación, la activación en el sistema de salud.

Fuente Elaboración Propia

12 .ÁREA DE ATENCIÓN EN SALUD

Desde este equipo se busca fomentar la garantía del derecho a la salud en el marco de la Ley 1751 de 2015[1], el Estado debe establecer las condiciones de acceso al mismo para mejorar sus determinantes sociales en salud. Para ello, el área trabaja mediante la promoción de la autonomía de las mujeres en el cuidado de su salud y de sus personas a cargo, el fomento de su corresponsabilidad en la gestión para el acceso a servicios de salud y la educación en salud con miras a mejorar las condiciones de vida.

Estas acciones se deberán desarrollar de manera articulada con las demás áreas de atención de los equipos básicos en salud en sus diferentes grupos de equipos, con el fin de propiciar un contexto más amplio de lo que implica la salud y una resignificación del ejercicio del derecho a la salud. De igual manera, es importante implementar estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) como una herramienta que permite informar y comprender asuntos de salud y promover estilos de vida saludable mediante cambios sostenibles en las condiciones que afectan su salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

También es importante señalar que en este modelo, se debe considerar las prácticas de medicina ancestral o tradicional que se realizan en la comunidad.

Asimismo, para el análisis de la situación en salud de las personas y familias, es fundamental considerar los grupos de riesgo[2] priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), los cuales son:

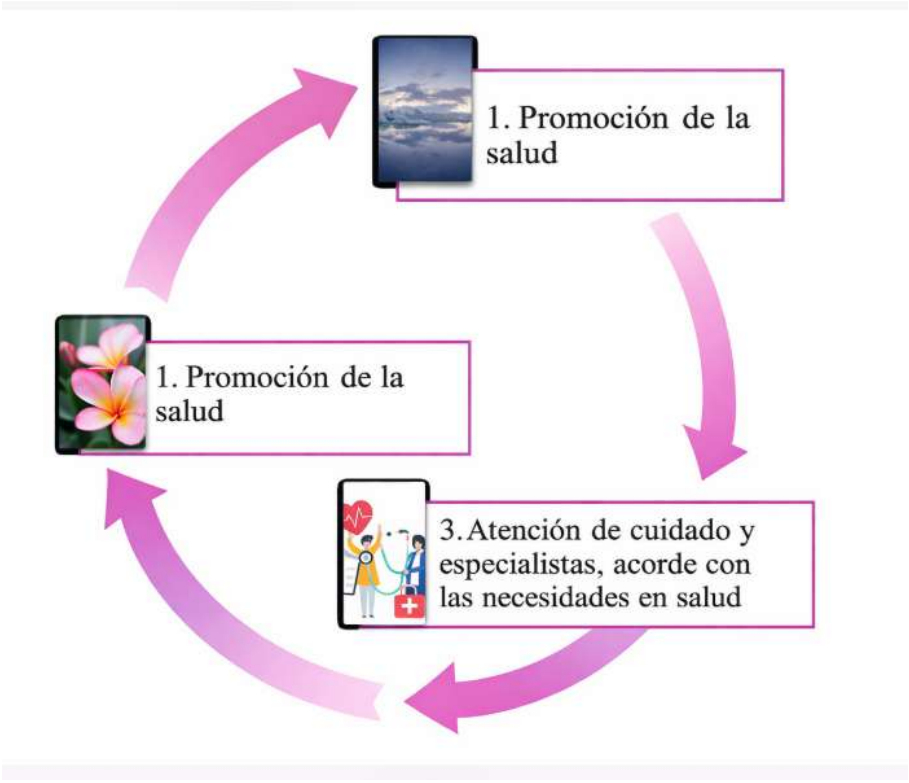
[1] Ley estatutaria 1715 de 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Congreso de Colombia.

[2] Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), un grupo de riesgo es el conjunto de personas que presentan condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten, como son la historia natural de la enfermedad, los factores de riesgo relacionados, los desenlaces clínicos y las formas o estrategias eficientes de entrega de servicios.

1. Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.
2. Población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas.
3. Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (menores de 5 años).
4. Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento.
6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal.
7. Población con riesgo o presencia de cáncer.
8. Población materno –perinatal.
9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
10. Población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales.
12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente.
14. Población con riesgo o enfermedades huérfanas.
15. Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.
16. Población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.

Las acciones del área se enmarcan en tres (3) líneas de acción, acordes con la estrategia nacional de Atención Primaria en Salud (APS), las cuales son: I) promoción de la salud, II) prevención de la enfermedad y II) seguimiento a eventos crónicos y agudos según las necesidades en salud.

FIGURA NO. 06. Líneas de acción para la atención en Salud.



Fuente Elaboración Propia

1. **La promoción de la salud:** según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Se trata de un enfoque que va más allá del comportamiento individual y abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Por lo anterior, se hará un monitoreo del proceso de atención para identificar la consolidación de aprendizajes en salud, al igual que la adopción de hábitos y conductas que favorecen la salud.

   Como parte de la promoción de la salud, es fundamental abordar temáticas tales como:

   a) Hábitos de vida saludable, entre los cuales se encuentran: cuidado personal, higiene personal lavado de manos, aseo en el hogar, cuidado de animales de compañía, salud oral, alimentación saludable, desarrollo de actividad física, autoexamen de mama, entre otros relevantes y que se pueden desarrollar en el hogar.

b) Garantía de derechos, con lo que se hace referencia al derecho a la salud, el acceso a los servicios de salud y la ruta de atención integral para víctimas de violencias de género.

c) Cuidado del medio ambiente, que comprende la segregación de residuos sólidos, el cuidado del agua y el manejo de los servicios públicos.

d) Identificación de signos de alarma en el caso de mujeres gestantes, en menores de cinco (5) años y en mujeres y/o NNA con enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)[3], a saber: hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, cáncer, artritis, enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales como las insuficiencias renales por estadios, enfermedad obstructiva crónica y obesidad.

e) Protección específica y detección temprana[4], es decir, las acciones y tecnologías que permiten evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección ante el riesgo (y su frecuencia), así como los procedimientos que identifican de forma oportuna y efectiva la enfermedad.

f) Entre las acciones de protección específica se encuentran:

- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención Preventiva en Salud Bucal
- Atención del Parto
- Atención al Recién Nacido
- Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

Entre las acciones de detección temprana se encuentran:

---

[3] Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.), las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son un grupo de afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, que no son causadas principalmente por una infección aguda, tienen como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y, con frecuencia, crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

[4] Acuerdo 117 de 1998. “Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública”. Ministerio de Salud y Protección Social; Resolución 412 de 2000. “por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”. Ministerio de Salud y Protección Social; Resolución 3280 de 2018. “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”. Ministerio de Salud y Protección Social.

- Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 años)
- Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- Detección temprana de las alteraciones del embarazo
- Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años)
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino
- Detección temprana del cáncer de seno
- Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual

g) Prácticas de no auto formulación y seguimiento de indicaciones terapéuticas.

2. **Prevención de la enfermedad:** de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevención de la enfermedad hace referencia a las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (Vignolo et al. 2011). En este sentido, las profesionales del área desarrollarán acciones encaminadas a la detección temprana y reducción de riesgos en salud en las mujeres acogidas y sus sistemas familiares, al igual que realizarán las gestiones para la activación de rutas en salud necesarias.

En consecuencia, también, se hará un monitoreo del proceso de atención para identificar avances hacia el bienestar en salud integral, bajo la perspectiva del cuidado, las dificultades en el acceso a los servicios de salud, y el desarrollo de la corresponsabilidad de las comunidades

En el eje de la prevención de la enfermedad será primordial abordar los siguientes aspectos:

a) *Demanda inducida*[5]: Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

[5] Acuerdo 117 de 1998. "Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Ministerio de Salud y Protección Social.

Para lo cual, es necesario direccionar a los servicios de salud acorde con las necesidades y los riesgos identificados en las mujeres y sus sistemas familiares. Se debe explicar los canales de atención virtual y presencial, al igual que la red de atención respectiva (georreferenciación para acceso a servicios de salud). Asimismo, se debe realizar acompañamiento presencial o telefónico para validar como es el acceso a servicios de salud y cumplimiento de planes de atención.

b) *Activación de rutas*: se refiere a la orientación e inicio de rutas en salud con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), según la necesidad, incluyendo el acceso a medicina ancestral por medio de la gestión con los equipos territoriales.
En caso de presentarse barreras de acceso a los servicios de salud, se realizarán las gestiones necesarias con la respectiva aseguradora o entidad territorial, en apoyo de otras áreas de atención que se requieran.

c) *Seguimiento al cumplimiento de planes de cuidado priorizados en salud*: se requiere promover avances en el estado de salud de cada ciudadana y/o su sistema familiar y su adherencia al tratamiento de atención, al igual que mitigar la exacerbación de la sintomatología de eventos en salud en personas con patologías.

3. **Seguimiento por equipos de cuidado y especialistas acorde con las necesidades en salud:** se refiere a los cuidados que se pueden implementar en aquellos casos que los indivisos tengan riesgos en salud, que están en tratamiento y/o presentan eventos agudos que requieran, de forma prioritaria, ser intervenidos siguiendo el plan de tratamiento definido por el médico tratante[6].
En este sentido, las indicaciones médicas establecidas por personal de la IPS deben ser desarrolladas por las profesionales de expertos y cuidados , como parte del plan de cuidado y siguiendo las orientaciones de la referente técnica del área o coordinadora del equipo.

[6] Cuando las mujeres o sus sistemas familiares cuenten con prescripción de medicamentos, su administración estará a cargo de la profesional de enfermería, de acuerdo con lo establecido en la Ley 266 de 1996.

Tabla No. 11 Descripción de actividades de los equipos de cuidado y especialistas .

Acciones	Nivel	Resultados esperados
Realizar la Valoración Inicial, así como del acceso a los servicios en salud, considerando los enfoques conceptuales como etnia, raza, género, entre otros.	Individual y Familiar	Se identifica el estado actual de salud , los riesgos en salud que presentan (incluyendo si pertenecen a grupos poblacionales) y las condiciones crónicas o agudas que reciben tratamiento (farmacológico y no farmacológico) o que requieren de la atención en salud, así como la adherencia a programas de detección temprana, protección específica o de control por grupo de riesgo. Se identifican los recursos en salud, los cuales favorecen su acceso a servicios de salud, tales como aseguramiento, estado migratorio, acceso y oportunidad de servicios de salud con los que se cuenta.
Aplicar los instrumentos de tamizaje dispuestos para la detección de riesgo, en la Valoración Inicial (AMR B de la OMS para la identificación de factores de riesgo cardiovascular; Finnish Diabetes Risk Score [FINDRISC])	Individual	Se confirman o descartan riesgos en salud, en especial de población prioritaria como son las personas gestantes, lactantes, menores de cinco (5) años, con condiciones crónicas y mujeres con afectaciones físicas
Identificar conocimientos y prácticas de medicina ancestral o tradicional, además de valores y creencias respecto a la salud y al cuidado de la salud.	Individual	Definición de acciones de atención dentro del Plan de cuidado Se favorece la implementación de prácticas de medicina ancestral, como parte de la identidad y de la autonomía.
Identificación de necesidades en salud de acuerdo con la pertenencia a un grupo de riesgo.	Individual	Se estructura una propuesta de ruta integral de atención específica en salud para atender las necesidades derivadas de riesgos y eventos priorizados , según su pertenencia a grupos de riesgo.
Elaborar el Plan de cuidado para (cuando aplique).	Individual y Familiar	Contaran con un plan de acción (único para todo el sistema familiar cuando aplique) teniendo en cuenta el alcance del acompañamiento del equipo
Reportar novedades y estado actual en salud	Individual y Familiar	Se tiene información sobre el estado de salud
Demanda inducida y orientación para el acceso a los procesos y servicios de salud, según las necesidades en salud y la identificación de riesgos.	Individual y Familiar	La comunidad cuenta con información necesaria para gestionar su derecho a la salud. Direccionamiento a los servicios de salud

Acciones	Nivel	Resultados esperados
		requeridos
Activar y orientar sobre rutas en salud con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), según la necesidad.	Individual y Familiar	La comunidad podrá acceder a los servicios de salud que requieren con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) incluyendo sus requerimientos por curso de vida. Se brinda apoyo para la gestión en el acceso a servicios y atención en salud por parte de las EAPB.
Activar y orientar sobre rutas de acceso a medicina ancestral.	Individual y Familiar	Se gestiona con los equipos territoriales el acceso a medicina ancestral, cuando sea necesario La comunidad crea redes de apoyo en salud relacionadas con sus creencias, conocimientos y tradiciones.
Apoyar la gestión para la superación de barreras de acceso a los servicios de salud, de acuerdo con las características poblacionales.	Individual y Familiar	Se notifica a la EAPB (Entidad Administradora de Planes de Beneficios) respectiva, las diferentes barreras de acceso a los servicios de salud, que pueden ser administrativas o relacionadas con la oportunidad del servicio, la portabilidad y el traslado de IPS. Se genera los respectivos PQRS para mejorar el acceso a los servicios de salud. Se coordina con el área jurídica herramientas jurídicas y con trabajo social (en casos de portabilidad de la Institución Prestadora de Servicios-IPS) para garantizar el acceso a servicios de salud.
Realizar acompañamiento para iniciar o continuar con la ruta integral de atención especializada en salud y programas de control por grupo de riesgo.	Individual	Mantenimiento de la condición de salud sin complicaciones. Hay una disminución de la sintomatología de eventos en salud en personas sanas.
Implementar acciones para la promoción de la salud.	Individual, Familiar y Comunitario	Se fomenta la creación de hábitos que promuevan la salud. Se orienta sobre información básica y procedimientos en salud. e incorporan en su cotidianidad prácticas de hábitos saludables y usan los conocimientos adquiridos para la toma de decisiones en salud.
Realizar notificación por eventos de interés en salud, a los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública, de acuerdo con la ubicación de la comunidad	Individual	Notificación oportuna al Sistema de Vigilancia en Salud de todos los casos que cumplan los criterios para ser eventos de interés en salud (SISVECOS y SISVAN), de acuerdo con las orientaciones establecidas para la realización de estos reportes.

Acciones	Nivel	Resultados esperados
Realizar llamado al Número Único de Seguridad y Emergencias (NUSE) 123, en situaciones emergencias en salud que requieren atención inmediata por el servicio de salud.	Individual	Se gestiona la atención inmediata de situaciones de emergencia o situaciones de alto riesgo en salud
Hacer seguimiento al Plan de cuidado	Individual y Familiar	Monitorear el avance en los objetivos propuestos en el Plan de cuidado, desde la perspectiva del cuidado.

ETAPA DE SALIDA

El equipo interdisciplinario del operador analizará en Estudio de casos el estado del riesgo de las familias intervenidas y tendrá en cuenta:

a. El estado de sus redes de apoyo sociales, familiares e institucionales.
b. Los factores de riesgo definidos en la Guía orientadora para la identificación de factores de riesgo y protectores frente al cuidado de la salud .

Posteriormente, para dar cierre al proceso de atención, se debe generar un espacio de diálogo reflexivo -en lo posible interdisciplinario-, del cual deberá quedar registro en el Sistema de Información APS y en el que se abordarán los siguientes aspectos:

- Discutir sobre la situación de riesgo identificada por las profesionales.
- Hablar sobre los avances y dificultades durante el proceso de atención a manera de retroalimentación.
- Actualizar los datos para el contacto luego del egreso.
- Reforzar información de interés por cada una de las áreas de atención.
- Informar sobre pautas de autocuidado, estrategias de protección y rutas de atención.

12.SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LOS EBS ARTICULADOS CON EL HUSJD

Los sistemas de información permiten la recolección, análisis, almacenamiento y uso de la información en salud, con el fin de apoyar la toma de decisiones, el seguimiento de la atención y la gestión del riesgo en los territorios. En Colombia, este sistema se articula con los lineamientos del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y los sistemas sectoriales definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la trazabilidad de la información de las personas, familias y comunidades atendidas por los EBS dentro de los cuales se van a utilizar:

Plataforma SI-APS

El Sistema de Información de Atención Primaria en Salud (SI-APS) constituye la herramienta central para el seguimiento, monitoreo y evaluación del modelo EBS. Esta plataforma permite:

- **Registro en tiempo real:** Captura de actividades realizadas por cada EBS
- **Trazabilidad de la atención:** Seguimiento longitudinal de personas y familias
- **Generación de reportes:** Producción automática de informes de gestión
- **Alertas epidemiológicas:** Identificación temprana de riesgos y brotes
- **Interoperabilidad:** Conexión con sistemas de información existentes

Historia clínica electrónica (HCE)

Herramienta fundamental que se debe utilizar para el registro de las atenciones individuales según el desarrollo de las RIAS y necesidades según curso de vida esta se debe alinear con la resolución 1995 de 1999, resolución 866 de 2021, ley 2105 de 2015 y permite registro de consultas extramurales y domiciliarias, seguimiento clínico continuo, Integración con niveles de mayor complejidad dada la interoperabilidad y la implementación del Resumen Digital de Atención (RDA), según la Resolución 1888 de 2025.

Registros individuales de prestación RIPS

Provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el PBS. Y con base a las disposiciones finales de la Resolución 2275 se uutiliza para los procesos de prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud y su facturación, así como para los procesos de dirección, planeación, gestión de servicios de salud.

SIVIGILA

De acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud el Sistema de Vigilancia Para la Salud Publica garantiza la captura estandarizada, validación, integración y análisis oportuno de los datos provenientes de las diferentes unidades notificadoras. Su adecuada operación permite identificar patrones epidemiológicos, detectar desviaciones inusuales, sustentar la evaluación del riesgo y soportar la toma de decisiones basadas en evidencia para la implementación de acciones de prevención y control, en este caso el HUSJD es Unidad Notificador

13. INDICADORES DE GESTION POR NIVELES PARA LOS EBS.

Permiten medir el desempeño de los Equipos Básicos de Salud (EBS) desde el nivel operativo, táctico y estratégico, facilitando la toma de decisiones, el mejoramiento continuo y la rendición de cuentas en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) en Colombia.

Estos indicadores se van a medir en cuatro (4) niveles, según tabla anexa:

- Indicadores de proceso del EBS.
- Indicadores de calidad.
- Indicadores de resultado.
- Indicadores de impacto.

Cuadro de reporte de indicadores de proceso de los EBS.

Nivel	Indicador	Fórmula	Meta sugerida
Proceso	Cobertura de visitas domiciliarias	(Familias visitadas / Familias programadas) * 100	≥ 90%
Proceso	Cumplimiento de agenda comunitaria	(Actividades realizadas / Actividades programadas) * 100	≥ 95%
Proceso	Captación temprana de gestantes	(Gestantes <12 semanas / Total gestantes) * 100	≥ 90%
Proceso	Seguimiento a pacientes crónicos	(Pacientes controlados / Total crónicos) * 100	≥ 85%

Cuadro de reporte indicadores de Calidad de EBS

Nivel	Indicador	Fórmula	Meta sugerida
Calidad	Oportunidad en la atención	(Atenciones oportunas / Total atenciones) * 100	≥ 90%
Calidad	Calidad del registro de información	(Registros completos / Total registros) * 100	≥ 95%
Calidad	Cumplimiento de rutas integrales	(Casos con ruta / Total casos) * 100	≥ 90%
Calidad	Eficiencia en uso de recursos	(Actividades ejecutadas / Recursos asignados) * 100	≥ 85%
Calidad	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios con la atención de EBS	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de sus EBS ?"	≥ 90%

Cuadro de reporte indicadores de Calidad de EBS

Nivel	Indicador
Resultado	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez, antes de las 12 semanas de gestación con demanda inducida
Resultado	Tasa de mortalidad perinatal
Resultado	Relación morbilidad materna extrema (MME)/muerte materna temprana (MM).
Resultado	Proporción de reingreso hospitalario por infección respiratoria aguada (IRA) en menores de 5 años
Resultado	Proporción de pacientes hospitalizados por diabetes, hipertensión
Resultado	Proporción de personas con HTA a quienes se les realiza medición de LDL en un periodo determinado.
Resultado	Proporción de personas con diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.
Resultado	Proporción de personas con DM a quienes se les realiza medición de LDL
Resultado	Proporción de personas con hipertensión arterial (HTA) estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC).
Resultado	Proporción de personas con diabetes mellitus, estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC).
Resultado	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.
Resultado	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas
Resultado	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días
Resultado	Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General
Resultado	Tiempo promedio de espera en la asignación de cita de odontología general
Resultado	Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía
Resultado	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias

14. Sistema de Reportes y Reuniones de Seguimiento para los EBS.

Este procesos, herramientas y espacios de coordinación que permite a los Equipos Básicos de Salud (EBS) registrar, analizar y evaluar de forma periódica sus actividades, resultados y dificultades en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).

Informes de operativos.

Son documentos técnicos y sistemáticos que recopilan, organizan y presentan información sobre la ejecución diaria de los procesos, actividades y resultados de una organización. Su objetivo es facilitar el seguimiento, control y toma de decisiones, permitiendo identificar avances, dificultades, cumplimiento de metas e indicadores de desempeño, especialmente en la gestión de servicios de salud y equipos operativos.

- **Informes diarios:** Actividades realizadas y novedades operativas
- **Informes semanales:** Consolidado de actividades por nodo territorial
- **Informes mensuales:** Análisis de indicadores y cumplimiento de metas
- **Informes trimestrales:** Evaluación integral del desempeño del modelo
- **Informes anuales:** Balance general y recomendaciones para el siguiente período

Reuniones de seguimiento de la operación de los EBS.

Salas Situacionales:

- Reuniones semanales por nodo territorial
- Análisis de casos complejos y situaciones críticas
- Toma de decisiones operativas en tiempo real
- Retroalimentación entre equipos y coordinación

15. Plan de formación Talento Humano

El fortalecimiento de competencias del talento humano que integra los Equipos Básicos de Salud (EBS) se desarrollará mediante la implementación de un plan estratégico de formación, orientado a garantizar la calidad, integralidad y resolutividad de la atención en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) y el enfoque diferencial.

Este plan se estructura como un proceso continuo, articulado a la operación territorial de los EBS y alineado con las necesidades de la población, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), los lineamientos institucionales del prestador y los requerimientos contractuales con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Etapas del Plan Estratégico de Formación EBS

1. Diagnóstico situacional (Transversal y específico)

Proceso de identificación y valoración de las competencias actuales del talento humano de los EBS, así como de las brechas frente a los requerimientos del modelo APS, la gestión del riesgo y el enfoque diferencial. Permite priorizar necesidades de formación según el perfil del equipo y las condiciones del territorio.

2. Inducción

Proceso de orientación inicial al talento humano vinculado a los EBS, en el cual se abordan aspectos relacionados con el modelo de atención, políticas institucionales, manuales de funciones, operación en territorio, uso de herramientas tecnológicas y lineamientos de APS

3. Diseño del currículo de competencias

Estandarización de competencias técnicas y transversales (duras y blandas) requeridas para la operación de los EBS, mediante la construcción de un currículo que incluya contenidos en APS, gestión del riesgo, RIAS, enfoque diferencial, trabajo comunitario y uso de sistemas de información.

4. Reinducción y fortalecimiento

Implementación de estrategias de formación continua orientadas al fortalecimiento de capacidades del talento humano, a partir de las necesidades identificadas en el diagnóstico y el desempeño en la operación. Incluye capacitaciones, entrenamientos en campo y acompañamiento técnico.

5. Seguimiento y evaluación

Desarrollo de mecanismos de monitoreo mediante indicadores que permitan evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del proceso formativo, incluyendo la apropiación de competencias y su aplicación en la atención en salud.

6. Ajustes y mejora continua

Definición e implementación de acciones de mejora a partir de los resultados del seguimiento, orientadas a fortalecer el desempeño del talento humano y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud en el territorio.

Estrategias transversales

El plan de formación se fundamenta en dos estrategias clave:

- **Estrategia pedagógica:** orientada al aprendizaje significativo, práctico y contextualizado al territorio.
- **Estrategia institucional:** enfocada en la alineación con el modelo de atención, los objetivos del prestador y los compromisos con las EAPB.

Referencias Bibliograficas.

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Atención primaria de salud: más necesaria que nunca*. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *La atención primaria de salud en la Región de las Américas: renovación y fortalecimiento*. OPS.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2016). *Política de Atención Integral en Salud – PAIS*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). *Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). *Lineamientos para la conformación y funcionamiento de los equipos básicos de salud*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ardila Suárez Edinson Fabian, Arredondo Holguín Edith del Socorro. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. Revista Cuidarte. 2021; 12(1):e1229

1. OBJETIVO:

Brindar las orientaciones operativas para realizar en la conformación y operación de los equipos básicos en salud, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, conforme a las competencias del HUSJDMI, y contribuir al logro de resultados en salud y al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

2. ALCANCE:

El alcance de los Equipos Básicos en Salud (EBS) comprende la implementación operativa de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en el territorio asignado, conforme a las competencias del Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil, mediante la aplicación de orientaciones técnicas y operativas para su adecuada conformación, organización y funcionamiento. Los EBS desarrollarán acciones integrales orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión integral del riesgo y el acompañamiento continuo a las personas, familias y comunidades, de acuerdo con la caracterización poblacional y el curso de vida.

Así mismo, el alcance incluye la identificación de riesgos individuales, familiares y colectivos, la formulación, implementación y seguimiento del Plan Integral de Cuidado Primario Individual y Familiar, y la articulación efectiva con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando la referencia oportuna, la continuidad del cuidado y la integralidad de la atención. Los EBS deberán operar bajo un enfoque territorial, familiar y comunitario, incorporando enfoques diferenciales y de derechos, y promoviendo la participación activa de la comunidad y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

Finalmente, los Equipos Básicos en Salud tendrán como alcance contribuir al logro de resultados en salud y al mejoramiento de la calidad de vida de la población, mediante el seguimiento sistemático de las intervenciones, el uso adecuado de los sistemas de información, la evaluación de indicadores de proceso y resultado, y la articulación intersectorial cuando se identifiquen determinantes sociales que incidan en la salud. Este alcance fortalece la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, optimiza el uso de los recursos institucionales y consolida el modelo de Atención Primaria en Salud liderado por el HUSJDMI.

3. DEFINICIONES:

MUNICIPIO: Es la unidad político-administrativa a nivel funcional y estructural del ordenamiento territorial del Estado. Se distinguen zonas urbanas con sus barrios y zonas rurales organizadas en corregimientos y veredas. En el caso de los pueblos indígenas se considerarán los resguardos, en los pueblos afrocolombianos los concejos comunitarios y en las zonas campesinas, aquellas que se acuerden con sus asociaciones y organizaciones.

TERRITORIO: Espacio territorial en el que se comparten dinámicas geográficas, poblacionales y factores socio ambientales y culturales que inciden en las condiciones de salud y el reconocimiento de zonas de impacto y de riesgo. Un territorio estará conformado por un rango variable de entre 3 a 10 micro territorios, dependiendo del nivel de dispersión geográfica y la densidad poblacional, de modo que un territorio puede abarcar hasta 5.000 familias, siendo recomendable configurar territorios con un máximo de 2.000 familias.

MICRO TERRITORIOS DE SALUD: Espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerándose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial. Las familias de cada micro territorio son asignadas a una auxiliar de enfermería quien coordina diferentes actividades e intervenciones con todos los miembros del EBS.

EQUIPO BÁSICO DE SALUD- EBS: Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud que tendrán entre sus funciones las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011. Estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 5000 familias, conformado por 1 Médico, 1 enfermera (o), 4 auxiliares de enfermería, 1 líder comunitario / promotor y 1 profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona. Los perfiles, así como el número de profesionales y técnicos en salud que integran los equipos de salud, puede variar de acuerdo con la oferta del talento humano en la región, así como la necesidad de hacer adaptación socio cultural en territorios con presencia de comunidades indígenas, escenario en el que pueden integrarse líderes comunitarios.

ÁREAS GEOGRÁFICAS: Es la organización de unidades geográficas contiguas, que comparten características socioeconómicas y culturales pero que son heterogéneas y diferenciadas en sus relaciones funcionales y complementarias en cuanto a sus capacidades. Estas pueden ser regionales y subregionales.

GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD: Corresponde a las actividades destinadas a impactar los modos, condiciones y estilos de vida, de tal manera que se anticipe a la materialización de riesgos en salud para que estos no se presenten o para que se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

INTEROPERABILIDAD: Es la capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. En la progresividad de la interoperabilidad se buscará la articulación con otros sectores para gestionar la integralidad de la atención.

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO: Herramienta operativa que le permite al equipo de salud identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones prioritarias en salud a nivel individual, familiar y colectivo, en los diferentes momentos de curso de vida, considerando las particularidades poblacionales y territoriales.

SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD: Corresponden a los servicios de salud de baja y de mediana complejidad, en las diferentes modalidades de prestación previstas en la norma, requeridas de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la población de su área de influencia.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD: Se refiere a todos los servicios de salud de mediana y alta complejidad, en las diferentes modalidades de prestación previstas en la norma, necesarios para garantizar la continuidad, integralidad y complementariedad de la atención de los servicios primarios.

REGIÓN: Es la agrupación de unidades geográficas espacialmente contiguas que comparten características socioeconómicas y culturales pero que son heterogéneas y diferenciadas en sus relaciones funcionales y complementarias en cuanto a sus capacidades. En una escala superior al nivel departamental, la agrupación de varias subregiones se denomina región.

4. LINEAMIENTOS GENERALES

1. Enfoque de Atención Primaria en Salud (APS)

Los EBS deben operar bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud, garantizando una atención integral, continua, resolutiva y centrada en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión integral del riesgo, conforme a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

2. Enfoque Territorial, Familiar y Comunitario

Los EBS se organizan con base en un territorio definido, asumiendo responsabilidad sanitaria sobre una población asignada. Su accionar debe considerar el contexto familiar, comunitario, social y ambiental, así como los determinantes sociales de la salud que inciden en las condiciones de vida y salud de la población.

3. Conformación Interdisciplinaria

Los Equipos Básicos en Salud deben estar conformados por talento humano interdisciplinario, acorde con las necesidades del territorio, el perfil epidemiológico y las competencias institucionales, integrando saberes clínicos, comunitarios, sociales y de salud pública para garantizar una atención integral.

4. Caracterización Poblacional y Gestión del Riesgo

Es lineamiento fundamental de los EBS realizar la caracterización integral de la población, identificando riesgos individuales, familiares y colectivos, con el fin de priorizar intervenciones, formular planes de cuidado y orientar la activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

5. Plan Integral de Cuidado Primario Individual y Familiar

Los EBS deben formular, implementar, hacer seguimiento y actualizar el Plan Integral de Cuidado Primario, concertado con la persona y su familia, que integre acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento, garantizando continuidad del cuidado y corresponsabilidad.

6. Articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

La operación de los EBS debe estar plenamente articulada con las RIAS, asegurando la referencia y contrarreferencia oportuna, la continuidad asistencial y la integralidad de la atención, según el riesgo identificado y el curso de vida.

7. Uso de Sistemas de Información

Es obligación de los EBS garantizar el registro oportuno, completo y de calidad de la información, utilizando los sistemas de información institucionales para la caracterización, seguimiento de planes de cuidado, monitoreo de indicadores y toma de decisiones basadas en evidencia.

8. Participación Social y Comunitaria

Los EBS deben promover la participación activa de la comunidad, el empoderamiento social y el autocuidado, articulándose con actores comunitarios e intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud.

9. Seguimiento, Evaluación y Mejora Continua

Los Equipos Básicos en Salud deben realizar seguimiento permanente a sus intervenciones, evaluar resultados en salud mediante indicadores y participar en procesos de mejora continua, contribuyendo al logro de resultados en salud y al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

4.1 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES:

El proceso operativo para la implementación de los equipos básicos en salud está compuesto por cuatro momentos:

- PLANEACIÓN.
- CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y COLECTIVOS
- FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO.
- SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL Y FAMILIAR - REFERENCIA A RIIS.

A continuación, se realiza una descripción detallada de cada uno de los momentos a tener en cuenta en la operatividad de estos equipos básicos en salud.

- **PLANEACIÓN**

La planeación es un proceso fundamental en el cual se identifican las condiciones geográficas, demográficas, socioambientales y culturales que influyen directamente en la salud de la población. Se trata de reconocer las áreas del municipio que enfrentan mayores desafíos y riesgos, y que requieren de acciones específicas para abordar situaciones de riesgo. Dentro de este marco, la planificación realizar un exhaustivo reconocimiento de la información territorial básica. Esto implica identificar aspectos socioeconómicos, realizar análisis detallados sobre la situación de salud de la población, calcular áreas geográficas críticas y priorizar micro territorios que necesitan intervención inmediata.

Es esencial establecer criterios de interés en salud pública para priorizar la intervención en estos micro territorios. Para ello, es crucial verificar el estado actual de la red de prestación de servicios de salud en esas zonas específicas, asegurando una intervención óptima y eficaz. Además, se deben llevar a cabo evaluaciones y monitoreo constante de las coberturas de atención individual para fomentar la promoción de la salud en estas áreas.

Estos elementos son esenciales para una planificación efectiva que no solo identifique problemas de salud, sino que también implemente soluciones integrales y sostenibles para mejorar la calidad de vida de sus habitantes por medio de las acciones a realizar por el equipo de gestión del territorio.

- **CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y COLECTIVOS.**

La caracterización en salud es un proceso esencial donde el equipo básico de salud, integrado por auxiliares de enfermería, profesionales en medicina, enfermería y psicología, se desplaza a las viviendas dentro del micro territorio priorizado. En este proceso, se lleva a cabo una evaluación individual detallada que busca identificar las condiciones sociodemográficas, socioambientales, socioeconómicas y de morbilidad de cada persona, lo que permite reconocer situaciones de riesgo y factores que impactan su salud.

Esta evaluación individual se complementa con un análisis familiar utilizando herramientas como el familiograma y el genograma, que permiten examinar la composición familiar, la funcionalidad de sus miembros y las condiciones del entorno. Este enfoque ayuda a identificar tanto riesgos como factores protectores que posibilitan el diseño de intervenciones efectivas para mantener o mejorar la salud de cada individuo además de realizar la caracterización de acuerdo con la ficha definida por el ministerio. Durante este proceso de caracterización, se recopila información clave sobre la salud, analizando detalladamente el micro territorio y las condiciones de salud específicas de esa zona. Esta información se utiliza para abordar, desde el primer momento, a la familia y a cada individuo, centrándose en las situaciones de salud identificadas en ese micro territorio.

Además, la caracterización en salud no solo se enfoca en identificar problemas de salud, sino que sirve como una oportunidad para establecer un acercamiento inicial, promoviendo la conciencia sobre la importancia de cuidar la salud y permitiendo el diseño de estrategias y acciones preventivas para mejorar el bienestar de las personas y comunidades en esos territorios específicos.

Tabla 1. Descripción de las actividades de los EBS.

Paso	Descripción:	Instrumentos de consulta	Responsable	Resultado
Valoración Individual.	Condiciones sociodemográficas y de salud del individuo.	Ficha de caracterización	EBS	Riesgos sociales y de salud del individuo
Valoración Familiar	Definir la composición familiar, relaciones, funcionalidad entre los miembros de la familia y condiciones de su entorno	Herramientas definidas por el Equipo técnico de APS ejemplo familiograma, ecomapa, y tamizajes individuales	EBS	Valoración de riesgo de la dinámica y relación familiar valoración de riesgos familiares
Información en Salud	Información en salud de acuerdo a los criterios del micro territorio	Fichas de IEC	EBS	Educación para la salud

Fuente elaboración propia

Tabla No. 2. Características de la valoración inicial por áreas de atención.

Área	Valoración	Observaciones
Psicología	**Individuo y familia**	La valoración indagará sobre factores de riesgo/ vulnerabilidad y factores protectores/ generatividad, afectaciones psicoemocionales, estilos de crianza, vinculación familiar, ejercicio de roles, así como, recursos de afrontamiento, entre otros aspectos a analizar desde un enfoque sistémico. de acuerdo con los resultados de la valoración individual y/o si se identifica la necesidad, se valorarán otros miembros del sistema familiar.
Trabajo Social	**Individuo y familia**	La valoración se realiza con el fin de identificar características sociodemográficas, perfil socioeconómico, aspectos de la dinámica familiar, redes de apoyo, estado actual de la garantía de derechos, factores de riesgo/ vulnerabilidad y factores protectores/ generatividad, pero extendiendo una lectura general respecto a algunos aspectos relevantes (derecho a la identidad, acceso a salud, educación y a servicios de cuidado) de las personas que integran su sistema familiar.

Área	Valoración	Observaciones
Medicina y Enfermería	**Individuo y familia**	Se valorarán todos los integrantes de la familia para establecer su estado de salud actual, los riesgos en salud que presentan y las condiciones crónicas o agudas que reciben tratamiento o que requieren de la atención en salud. De igual forma se revisa antecedentes familiares, alérgicos, patológicos, farmacológicos; la adherencia a programas de detección temprana, protección específica o de control por grupo de riesgo; y recursos en salud como aseguramiento, estado migratorio, acceso y oportunidad de servicios de salud con los que se cuenta. Como parte de la valoración se aplicarán instrumentos de tamizaje dispuestos para la detección de riesgo, se tendrán en cuenta los conocimientos y prácticas de medicina ancestral o tradicional, las creencias respecto a la salud y al cuidado de la salud, al igual que la pertenencia a un grupo de riesgo.
Nutrición	**Individuo y familia**	Se registrará una valoración del estado nutricional por cada miembro del sistema y se construirá un plan de acción familiar. Se indagarán antecedentes de salud, familiares, alimentarios, nutricionales e indicadores antropométricos, a partir de los cuales se establecerán diferentes acciones para conseguir un proceso efectivo de recuperación del estado nutricional y de salud.

- **IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y COLECTIVOS.**

Representa el espacio donde, basándose en la información recopilada en las valoraciones individuales y familiares, el equipo básico de salud, conformado por profesionales de medicina, enfermería y psicología, realiza la priorización de las familias a las que se les brindará un plan integral de cuidado primario. En este momento, el equipo elabora una propuesta de intervención a partir de los riesgos identificados en las familias, utilizando los resultados obtenidos de las valoraciones individual y familiar. Estos profesionales en salud plantean estrategias de abordaje, Esta propuesta de intervención se desarrolla inicialmente de forma intramural, en una reunión interna del equipo, donde se visualiza y elabora esta propuesta en conjunto. El propósito es programar una visita para entablar un diálogo de saberes con la familia, exponiendo y discutiendo detalladamente el plan integral de cuidado primario.

Simultáneamente, se atienden canalizaciones derivadas de la valoración individual, donde se identifican individuos que no han recibido una evaluación integral debido a diversas etapas del curso de vida. Estos casos se activan las RIAS que le corresponde acorde a la valoración. El objetivo es brindar una atención efectiva a las situaciones encontradas y asegurar que se aborden adecuadamente para mejorar el bienestar de la población y asegurar el derecho a la salud.

La identificación de riesgos individuales, familiares y colectivos es un componente esencial del trabajo de los Equipos Básicos de Salud en el marco de la Atención Primaria en Salud con enfoque territorial, familiar y comunitario. Este proceso parte de la caracterización integral de la población, que incluye variables demográficas, clínicas, epidemiológicas, sociales y ambientales, permitiendo reconocer condiciones de vulnerabilidad, factores de riesgo y eventos que pueden afectar la salud a lo largo del curso de vida. Los EBS deben realizar esta identificación mediante visitas domiciliarias, entrevistas familiares, revisión de historias clínicas y análisis de información poblacional, con el fin de clasificar el riesgo y priorizar intervenciones oportunas, integrales y diferenciales, centradas en la persona, la familia y la comunidad.

De manera complementaria, la identificación de riesgos colectivos permite a los EBS analizar problemáticas de salud que afectan a grupos poblacionales o territorios específicos, asociadas a determinantes sociales, ambientales y comportamentales, tales como condiciones de vivienda, acceso a servicios básicos, prácticas de autocuidado, exposición a riesgos ambientales o presencia de eventos de interés en salud pública. Este análisis colectivo orienta la activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la formulación de planes de cuidado, la articulación con acciones de Promoción y Prevención y la coordinación intersectorial, fortaleciendo la gestión integral del riesgo en salud. La identificación sistemática de riesgos contribuye a mejorar la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, reducir inequidades y generar impactos positivos en los resultados en salud del territorio.

Tabla No 3. Descripción Identificación de riesgos individuales, familiares y colectivos

Paso	Descripción:	Instrumentos	Responsable
Priorización de riesgos	Priorización de individuos y familias de acuerdo a los riesgos	• Ficha de caracterización individual y familiar	EBS
Planeación de planes de cuidado	Análisis de los riesgos identificados en los individuos y familias priorizadas a intervención	• Ficha de caracterización individual y familiar	EBS

Fuente elaboración propia.

- **FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO INDIVIDUAL Y FAMILIAR**

El siguiente paso es la formulación del plan integral de cuidado familiar, que implica la concertación de este con la familia. A partir de la propuesta elaborada durante el espacio de Identificación de riesgos individuales, familiares y colectivos, por el equipo de profesionales, se inicia un proceso de diálogo con la familia para acordar la ejecución del plan. Durante estos diálogos de saberes, se presentará y discutirá con el individuo y la familia la propuesta detallada, destacando sus beneficios. Se establecerán compromisos y acuerdos entre el equipo de salud y la familia.

La formulación del Plan Integral de Cuidado Primario Individual y Familiar es una responsabilidad fundamental de los Equipos Básicos de Salud en el marco de la Atención Primaria en Salud con enfoque territorial, familiar y comunitario. Este plan se construye a partir de la caracterización integral de la persona y su familia, la identificación de riesgos individuales, familiares y colectivos, y el análisis del curso de vida, permitiendo definir intervenciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, seguimiento y rehabilitación, según corresponda. El plan debe ser concertado con la persona y su familia, promoviendo la corresponsabilidad, el autocuidado y la participación activa en la toma de decisiones, garantizando un abordaje diferencial, continuo y centrado en las necesidades reales del hogar.

La implementación del Plan Integral de Cuidado Primario implica el seguimiento sistemático de las acciones definidas, la articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la coordinación con otros actores del sistema y sectores sociales, cuando se identifiquen determinantes que trasciendan el ámbito sanitario. Los EBS deben asegurar la referencia oportuna a los servicios requeridos, la verificación de la atención recibida y la contrarreferencia, actualizando el plan de cuidado según la evolución del riesgo y los resultados obtenidos. Este proceso fortalece la continuidad del cuidado, la capacidad resolutiva del primer nivel de atención y la gestión integral del riesgo en salud, contribuyendo a la reducción de inequidades y a la mejora de los resultados en salud de la población.

Además, la propuesta puede ser enriquecida con situaciones identificadas en el entorno familiar que no fueron inicialmente detectadas en la evaluación, aprovechando la capacidad de los profesionales de medicina, enfermería y psicología para identificar aspectos complementarios que puedan influir en la salud familiar.

Esta etapa de implementación del plan ide cuidado tiene como objetivo que el individuo y la familia adquiera compromisos específicos, los cuales serán evaluados y seguidos en la etapa de seguimiento. Se busca establecer un vínculo de colaboración entre el equipo de salud y la familia, involucrándolos en el diseño y ejecución del plan, lo que garantizará una mayor adherencia y efectividad en la implementación de las acciones de cuidado primario.

Tabla No 4. Formulación e implementación del plan integral de cuidado primario

Paso	Descripción:	Instrumentos	Responsable
Concertación de plan de Cuidado individual y familiar	Visita al individuo y la familia priorizada en donde se realiza un dialogo de saberes, para lograr acuerdos de cuidado	Plan de cuidado individual y familiar primario	EBS

Fuente elaboración propia.

El Plan de Cuidado individual y/o familiar, retomando los resultados de la valoración inicial. Este Plan pretende responder a las características, necesidades, recursos y capacidades de los individual familiar y comunidades, al igual que se implementará a través de acciones con enfoque de género, derechos humanos de las mujeres, diferencial, territorial y de acción sin daño, contando con la participación de las ciudadanas y concertando el alcance de las acciones a realizar durante el proceso de atención

Para la definición del Plan de Cuidado es fundamental tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El Plan de Acción se proyectará teniendo en cuenta el tiempo de duración del proyecto en la comunidad, correspondiente a cuatro (4) meses, no obstante, cada Plan deberá ser actualizado y/o ajustado de acuerdo con las novedades que surjan durante las atenciones.
- Si las valoraciones iniciales se identificó la necesidad de alguna atención prioritaria en salud física o mental, se debe dar continuidad a la gestión para garantizar la prestación del servicio de salud y el correspondiente seguimiento a la atención prestada
- El Plan de cuidado y cada una de las intervenciones que se realicen por las diferentes áreas, deben quedar debidamente registradas en el Sistema de Información de APS I y en medio físico.
- Los objetivos planteados en el Plan de cuidado, así como las intervenciones o actividades realizadas con la persona, familia o comunidad, deberán ser debidamente retroalimentadas con ellas. Asimismo, en aquellas acciones que se requiera, el soporte debe ser firmado por las personas atendidas.
- En el espacio de **estudio de casos**, se presentarán los resultados de las valoraciones iniciales junto con el Plan de cuidado propuesto para cada familia con el fin de articular acciones por desarrollar que respondan a los propósitos de la etapa, así como se retroalimente los principales aspectos de cada área para conocimiento de todo el equipo, este espacio será bisemanal.
- Mensualmente se debe realizar seguimiento al Plan de Cuidado y su evolución, considerándolo como un proceso dinámico que podrá ajustarse de acuerdo con los resultados de las atenciones, avances y/o dificultades que se puedan presentar. En acuerdo con las personas a intervenir, se podrán hacer modificaciones que respondan siempre a las necesidades de atención y características.

Después de la formulación del Plan de Cuidado, se iniciará la implementación de las atenciones propuestas desde cada una de las áreas que conforman el equipo básico en salud interdisciplinario.

Actividades para desarrollar por cada línea de intervención.

Atención psicosocial

En este sentido, las acciones de atención psicosocial incluirán aquellas a desarrollar principalmente por las profesionales del área de psicología y trabajo social con formación en enfoque de diferencial o con experiencia en comunidad. La atención psicosocial se desarrollará mediante espacios individuales o colectivos de conversación, minimizando riesgos de revictimización o inadecuado abordaje de las situaciones que afrontan las comunidades que ocasionen daño. En los espacios de conversación se pretende brindar recursos que impulsen la toma de decisiones a favor del bienestar de las comunidades, la transformación de situaciones de desigualdad e inequidad que viven las comunidades en el desarrollo del derecho a la salud

La atención psicosocial contempla los siguientes niveles de atención.

a. **Orientación psicosocial**: Espacio individual de conversación y reflexión sobre las necesidades psicosociales, se pretende identificar el impacto emocional y relacional que tienen estas problemáticas, así como las rutas de acción, visibilizando los recursos de afrontamiento con las que cuentan las comunidades participantes.

b. **Acompañamiento psicosocial**: Conjunto de acciones intencionadas que tienen el propósito de establecer una relación de compañía y apoyo con la comunidad, en sus procesos de reflexión, transformación y ejercicio de derechos. Busca potenciar recursos, facilitar la comprensión de las realidades que viven y la dignificación, creando escenarios de cambio en términos de ampliación de las posibilidades de comprensión y actuación. En este nivel, las profesionales acompañan, por los diferentes medios, las decisiones tomadas por las ciudadanas en relación con sus procesos, los trámites de activación de rutas, los compromisos y objetivos establecidos frente al acompañamiento psicosocial.

c. **Activación de rutas**: Acciones que tienen como objetivo tramitar articulaciones institucionales, para gestionar el acceso a diversos servicios (de acuerdo con las necesidades en cada caso) de las comunidades. En este sentido, incluye todas las acciones presenciales, telefónicas, escritas, virtuales, etc., para facilitar el acceso a la oferta institucional en materia de derechos (salud, educación, trabajo, justicia, vivienda) y a las rutas de prevención, atención, protección y judicialización en cualquier área de interés para la comunidad, y cuya consecución contribuya al restablecimiento de derechos, activación de redes de apoyo, reconocimiento de recursos de afrontamiento y toma de decisiones.

d. **Seguimiento:** acciones posteriores a la primera atención brindada a la comunidad, en las cuales se da continuidad al acompañamiento psicosocial y se busca conocer el estado de los compromisos establecidos, la situación en términos de avances, retrocesos u otras novedades en el proceso, identificar adelantos en las diligencias o tareas mencionadas, ente otras. La pertinencia del seguimiento debe ser definida en los niveles de orientación psicosocial, acompañamiento psicosocial.

El acompañamiento del área de psicología busca principalmente contribuir a la identificación temprana de situaciones de salud mental de las comunidades, reconociendo las afectaciones que generan impacto en las dimensiones psicológica/emocional, social, relacional, familiar, entre otras.

La profesional en psicología promoverá espacios de conversación y escucha activa desde el momento de la valoración inicial, en la cual acompañará a los individuos a reconocer los factores que la han expuesto a un continuum de las desigualdades condiciones de inequidad frente al acceso a servicios de salud, los estereotipos entre otros aspectos que generan y mantienen distintas formas de discriminación debido a las diferencias étnicas de territorio entre otras.

Tabla No. 5. Acciones de atención área de Psicología.

Acciones	Nivel	Resultados esperados
Promover la desnaturalización de las violencias y acciones que permitan las inequidades	Individual	Deconstrucción de estereotipos alrededor de las diferencias
Orientar sobre las afectaciones psicosociales que ocasionan problemas de salud mental y como se pueden manifestar en diferentes dimensiones del desarrollo humano.	Individual y familiar	Las personas reconocen las afectaciones como respuestas esperadas y temporales que impactan su vida. Reconocerán el efecto de sus emociones en su estado de salud física y mental. Deconstrucción de imaginarios sobre lo “normal y lo “anormal” en salud mental. Validar y resignificar sentimientos de culpabilidad por las diferencias sociales
Generar espacios de conversación narrativos en un ambiente de empatía y confianza que facilite la expresión de emociones y sentimientos	Individual	Mitigación del malestar emocional.
Cuando se identifique afectación en la salud mental, se debe adelantar	Individual y familiar	

Acciones	Nivel	Resultados esperados
la gestión pertinente con el sector salud que permita garantizar el acceso a los servicios correspondientes de acuerdo con las orientaciones para gestión de eventos en salud mental[1].		Desde el área se realizará seguimiento al proceso de atención que reciba la mujer.
Desarrollar con espacios herramientas de fortalecimiento de los autoesquemas (autoestima, autoconcepto y autoimagen) como recursos que promueven la resiliencia.	Individual	Las comunidades y personas reconocen la importancia de valorar sus cualidades y capacidades para enfocarse en sus potenciales y no en la victimización.
Realizar ejercicios de sensibilización que impulsen la autonomía y toma de decisiones.	Individual	Herramientas para valorar diferentes situaciones que puede afrontar, analizar factores de riesgo y protectores que le permita ejercer su autonomía y tomar decisiones pensando en su bienestar.
Ofrecer acompañamiento en eventos de desregulación emocional	Individual y familiar	Regulación de la persona a cargo que haya presentado el evento de crisis.

Acciones	Nivel	Resultados esperados
que ameriten intervención en crisis.		
Identificar riesgos de conducta suicida.	Individual y familiar	Notificación oportuna al SISVECOS de todos los casos que cumplan con los criterios de conducta suicida de acuerdo con las orientaciones para gestión de eventos en salud mental. .
Brindar orientación en crianza positiva que permita la transformación de los procesos relacionales	Individual, familiar y comunitario	Contarán con recursos para establecer límites y reglas desde la disciplina positiva.
Orientar sobre la importancia del autocuidado c	Individual y comunitario	Las ciudadanas reconocen la importancia de adquirir hábitos de vida saludable (alimentación, práctica de ejercicio, chequeos médicos, entre otros).

Acciones de atención psicosocial área de Trabajo Social.

El área de trabajo social se ocupa principalmente de fomentar el bienestar de las, a través de la prevención y atención de las dificultades y/o carencias sociales y de vida, Para avanzar en este propósito, la profesional vinculada al área prioriza el abordaje de la redes de apoyo con impactos a nivel individual, familiar, grupal y social, para lo cual se enfoca en articular diferentes recursos personales y sociales.

Tabla No. 6 Acciones de atención área de Trabajo Social

Acciones	Nivel	Resultados esperados
Identificar el perfil sociodemográfico y socioeconómico de las familiar y personas	Individual	Se cuenta con información del perfil de las mujeres en relación con su sexo, identidad de género, edad, orientación sexual, pertenencia étnica, discapacidad, lugar de procedencia, entre otros aspectos, que permiten aproximarse a su identidad desde el reconocimiento de su diversidad y sus diferencias. Además, se conocen las oportunidades socioeconómicas que han tenido, con respecto al acceso a la educación, la formación para el trabajo, la experiencia laboral, la tenencia de la tierra, etc. Estos elementos serán un insumo para la formulación del Plan de cuidado y la identificación/activación de posibles redes de apoyo que puedan aportar al proceso.
Verificar el estado actual de la garantía de derechos de las mujeres y sus sistemas familiares.	Individual y Familiar	Se cuenta con el análisis general sobre las situaciones de amenaza, vulneración y/o garantía de los derechos de las mujeres y sus sistemas familiares respecto a temas como documentos de identificación, vinculación a

Acciones	Nivel	Resultados esperados
		sistema de salud, vinculación a educación, participación en actividades recreativas y de ocio, trabajo digno y autonomía económica, participación, ambiente y vivienda digna, y vida libre de violencias. Estos elementos serán un insumo para la formulación del Plan de cuidado y la identificación/activación de posibles redes de apoyo que puedan aportar al proceso
Explorar los antecedentes y la dinámica familiares	Individual	Por medio de la valoración sociofamiliar y de la elaboración de instrumentos como el genograma y ecomapa, se cuenta con información que permite identificar la composición familiar, los vínculos afectivos y los aspectos de la dinámica familiar que se constituyen en factores de vulnerabilidad o generatividad.
Implementar acciones orientadas al fortalecimiento de las relaciones y la dinámica familiares.	Individual, Familiar y comunitario	Las comunidades reciben orientación para fortalecer las relaciones y vínculos afectivos con las diferentes personas que integran su grupo familiar; realizar una distribución equitativa de roles y tareas entre todos(as) los(as) integrantes; deconstruir los imaginarios sobre desigualdades y el reconocimiento de la diversidad y la diferencia; y aplicar herramientas para el manejo de emociones.

Acciones	Nivel	Resultados esperados
Identificar y fortalecer las redes de apoyo familiares, sociales e institucionales con las que cuentan las comunidades	Individual y Redes de Apoyo	Incluye la caracterización, y la proyección de acciones para la activación, restablecimiento y fortalecimiento de sus redes apoyo, el cual incluye el tipo de vínculo que mantiene con cada red y los recursos que estas pueden aportar al restablecimiento de sus derechos.
Orientar y/o activar de rutas y servicios de atención , que permitan la garantía de sus derechos y los de la familia.	Individual Familiar y Redes de Apoyo	Orientación y/o acompañamiento para la gestión y/o la articulación con entidades distritales, privadas y/u organizaciones no gubernamentales, que les permitan la activación de rutas y servicios orientadas al trámite de documentos de identificación, la activación en el sistema de salud, el fortalecimiento de la autonomía económica, entre otros aspectos que, puedan aportar a su proceso de atención.
Orientar y/o acompañar para la gestión y/o actualización de sus documentos de identidad y/o de los documentos de los(as) integrantes de su sistema familiar.	Individual y Familiar	En los casos que se requiere, reciben apoyo para la gestión y/o actualización de sus documentos de identidad y/o de los documentos..
Implementar de acciones de sensibilización orientadas al reconocimiento de sus derechos y deberes como ciudadanas.	Comunitario	Las comunidades información para el fortalecimiento de su ciudadanía plena, partiendo del reconocimiento y el ejercicio práctico de sus derechos y deberes; y reconocen la participación, la consolidación del tejido social y la creación de colectivos y asociaciones, como

Acciones	Nivel	Resultados esperados
		estrategias para la gestión de oportunidades que aporten al mejoramiento de su calidad de vida.
Desarrollar acciones orientadas a la socialización de los diferentes programas sociales y políticas públicas que pueden contribuir a su desarrollo integral de las mujeres y su sistema familiar.	Individual Comunitario	Contaran con información sobre los diferentes programas sociales y políticas públicas que pueden aportar a su desarrollo integral y el de su sistema familiar.
Implementar de acciones y estrategias que incentiven en las mujeres la capacidad de autogestión de recursos.	Comunitario y Redes de apoyo	Reconocen la autogestión como una alternativa para la generación de bienestar, desarrollando un pensamiento crítico respecto a la dependencia exclusiva de medidas asistenciales y sobre la realidad social.

Área de atención en salud Medicina, Enfermería, Odontología y nutrición.

Desde este equipo se busca fomentar la garantía del derecho a la salud en el marco de la Ley 1751 de 2015[2], es decir, todas las ciudadanas acogidas y sus personas a cargo deben gozar del derecho a la salud y, al mismo el tiempo, el Estado debe establecer las condiciones de acceso al mismo para mejorar sus determinantes sociales en salud. Para ello, el área trabaja mediante la promoción de la autonomía de las mujeres en el cuidado de su salud y de sus personas a cargo, el fomento de su corresponsabilidad en la gestión para el acceso a servicios de salud y la educación en salud con miras a mejorar las condiciones de vida.

[2] Ley estatutaria 1715 de 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Congreso de Colombia.

Estas acciones se deberán desarrollar de manera articulada con las demás áreas de atención de los equipos básicos en salud, con el fin de propiciar un contexto más amplio de lo que implica la salud y una resignificación del ejercicio del derecho a la salud. De igual manera, es importante implementar estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) como una herramienta que permite informar y comprender asuntos de salud y promover estilos de vida saludable mediante cambios sostenibles en las condiciones que afectan su salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

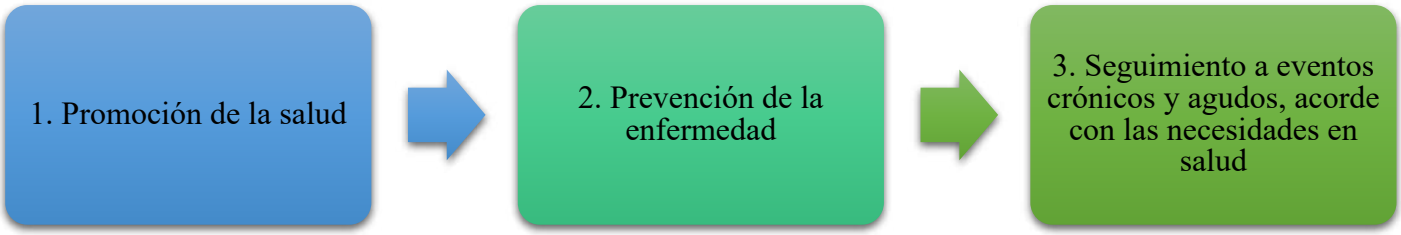
También es importante señalar que en este modelo, se debe considerar las prácticas de medicina ancestral o tradicional que se realizan en la comunidad. Asimismo, para el análisis de la situación en salud de las personas y familias, es fundamental considerar los grupos de riesgo[3] priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), los cuales son:

1. Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.
2. Población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas.
3. Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (menores de 5 años).
4. Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento.
6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal.
7. Población con riesgo o presencia de cáncer.
8. Población materno –perinatal.
9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
10. Población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales.
12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente.
14. Población con riesgo o enfermedades huérfanas.
15. Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.
16. Población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.

[3] Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), un grupo de riesgo es el conjunto de personas que presentan condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten, como son la historia natural de la enfermedad, los factores de riesgo relacionados, los desenlaces clínicos y las formas o estrategias eficientes de entrega de servicios.

Las acciones del área se enmarcan en tres (3) líneas de acción, acordes con la estrategia nacional de Atención Primaria en Salud (APS), las cuales son: I) promoción de la salud, II) prevención de la enfermedad y II) seguimiento a eventos crónicos y agudos según las necesidades en salud.

Figura No. 1. Líneas de acción para la atención por medicina, enfermería, nutrición y odontología.



Fuente: Elaboración propia

1. **La promoción de la salud:** según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Se trata de un enfoque que va más allá del comportamiento individual y abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Por lo anterior, se hará un monitoreo del proceso de atención para identificar la consolidación de aprendizajes en salud, al igual que la adopción de hábitos y conductas que favorecen la salud.

Como parte de la promoción de la salud, es fundamental abordar temáticas tales como:

a) Hábitos de vida saludable, entre los cuales se encuentran: cuidado personal, higiene personal lavado de manos, aseo en el hogar, cuidado de animales de compañía, salud oral, alimentación saludable, desarrollo de actividad física, autoexamen de mama, entre otros relevantes y que se pueden desarrollar en el hogar.
b) Garantía de derechos, con lo que se hace referencia al derecho a la salud, el acceso a los servicios de salud y la ruta de atención integral para víctimas de violencias de género.
c) Cuidado del medio ambiente, que comprende la segregación de residuos sólidos, el cuidado del agua y el manejo de los servicios públicos.
d) Identificación de signos de alarma en el caso de mujeres gestantes, en menores de cinco (5) años y en mujeres y/o NNA con enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)[4], a saber: hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, cáncer, artritis, enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales como las insuficiencias renales por estadios, enfermedad obstructiva crónica y obesidad.
e) Protección específica y detección temprana[5], es decir, las acciones y tecnologías que permiten evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección ante el riesgo (y su frecuencia), así como los procedimientos que identifican de forma oportuna y efectiva la enfermedad.

[4] Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.), las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son un grupo de afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, que no son causadas principalmente por una infección aguda, tienen como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y, con frecuencia, crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

[5] Acuerdo 117 de 1998. "Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Ministerio de Salud y Protección Social; Resolución 412 de 2000. "por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Ministerio de Salud y Protección Social; Resolución 3280 de 2018. "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación". Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre las acciones de protección específica se encuentran:

- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención Preventiva en Salud Bucal
- Atención del Parto
- Atención al Recién Nacido
- Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

Entre las acciones de detección temprana se encuentran:

- Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 años)
- Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- Detección temprana de las alteraciones del embarazo
- Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años)
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino
- Detección temprana del cáncer de seno
- Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual

f) Prácticas de no auto formulación y seguimiento de indicaciones terapéuticas.

2. **Prevención de la enfermedad:** de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevención de la enfermedad hace referencia a las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (Vignolo et al. 2011). En este sentido, las profesionales del área desarrollarán acciones encaminadas a la detección temprana y reducción de riesgos en salud en las mujeres acogidas y sus sistemas familiares, al igual que realizarán las gestiones para la activación de rutas en salud necesarias. En consecuencia, también, se hará un monitoreo del proceso de atención para identificar avances hacia el bienestar en salud integral, bajo la perspectiva del cuidado, las dificultades en el acceso a los servicios de salud, y el desarrollo de la corresponsabilidad de las comunidades

En el eje de la prevención de la enfermedad será primordial abordar los siguientes aspectos:

a) *Demanda inducida*[6]: Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

   Para lo cual, es necesario direccionar a los servicios de salud acorde con las necesidades y los riesgos identificados en las mujeres y sus sistemas familiares. Se debe explicar los canales de atención virtual y presencial, al igual que la red de atención respectiva (georreferenciación para acceso a servicios de salud). Asimismo, se debe realizar acompañamiento presencial o telefónico para validar como es el acceso a servicios de salud y cumplimiento de planes de atención.

b) *Activación de rutas*: se refiere a la orientación e inicio de rutas en salud con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), según la necesidad, incluyendo el acceso a medicina ancestral por medio de la gestión con los equipos territoriales.

   En caso de presentarse barreras de acceso a los servicios de salud, se realizarán las gestiones necesarias con la respectiva aseguradora o entidad territorial, en apoyo de otras áreas de atención que se requieran.

[6] Acuerdo 117 de 1998. "Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Ministerio de Salud y Protección Social.

c) *Seguimiento al cumplimiento de planes de cuidado priorizados en salud*: se requiere promover avances en el estado de salud de cada ciudadana y/o su sistema familiar y su adherencia al tratamiento de atención, al igual que mitigar la exacerbación de la sintomatología de eventos en salud en personas con patologías.

3. **Seguimiento a eventos crónicos y agudos acorde con las necesidades en salud:** se refiere a los cuidados que se pueden implementar en aquellos casos que los indivisos tengan riesgos en salud, que están en tratamiento y/o presentan eventos agudos que requieran, de forma prioritaria, ser intervenidos siguiendo el plan de tratamiento definido por el médico tratante[7].

   En este sentido, las indicaciones médicas establecidas por personal de la IPS deben ser desarrolladas por las profesionales de los equipos básicos en salud , como parte del plan de cuidado y siguiendo las orientaciones de la referente técnica del área o coordinadora del equipo.

Tabla No. 7 Descripción de actividades

Acciones	Nivel	Resultados esperados
Realizar la Valoración Inicial, así como del acceso a los servicios en salud, considerando los enfoques conceptuales como etnia, raza, género, entre otros.	Individual y Familiar	Se identifica el estado actual de salud , los riesgos en salud que presentan (incluyendo si pertenecen a grupos poblacionales) y las condiciones crónicas o agudas que reciben tratamiento (farmacológico y no farmacológico) o que requieren de la atención en salud, así como la adherencia a programas de detección temprana, protección específica o de control por grupo de riesgo.

[7] Cuando las mujeres o sus sistemas familiares cuenten con prescripción de medicamentos, su administración estará a cargo de la profesional de enfermería, de acuerdo con lo establecido en la Ley 266 de 1996.

Acciones	Nivel	Resultados esperados
		Se identifican los recursos en salud, los cuales favorecen su acceso a servicios de salud, tales como aseguramiento, estado migratorio, acceso y oportunidad de servicios de salud con los que se cuenta. *Tiempo límite para el desarrollo de la acción: cinco (5) días calendario*
Aplicar los instrumentos de tamizaje dispuestos para la detección de riesgo, en la Valoración Inicial (AMR B de la OMS para la identificación de factores de riesgo cardiovascular; Finnish Diabetes Risk Score [FINDRISC])	Individual	Se confirman o descartan riesgos en salud, en especial de población prioritaria como son las personas gestantes, lactantes, menores de cinco (5) años, con condiciones crónicas y mujeres con afectaciones físicas
Identificar conocimientos y prácticas de medicina ancestral o tradicional, además de valores y creencias respecto a la salud y al cuidado de la salud, las cuales provienen de la	Individual	Definición de acciones de atención dentro del Plan de cuidado, que respondan a las necesidades en salud de las mujeres acogidas, respetando e integrando sus creencias, conocimientos y tradiciones. Se favorece la implementación de prácticas de medicina ancestral, como parte de la identidad y de la autonomía.

Acciones	Nivel	Resultados esperados
comunidad a la cual pertenece la mujer acogida.		
Identificación de necesidades en salud de acuerdo con la pertenencia a un grupo de riesgo.	Individual	Se estructura una propuesta de ruta integral de atención específica en salud para atender las necesidades derivadas de riesgos y eventos priorizados , según su pertenencia a grupos de riesgo.
Elaborar el Plan de cuidado para (cuando aplique).	Individual y Familiar	Contaran con un plan de acción (único para todo el sistema familiar cuando aplique) formulado con base en los riesgos y condiciones de salud específicas en el que se establecen las acciones a desarrollar, teniendo en cuenta el alcance del acompañamiento del equipo
Reportar novedades y estado actual en salud	Individual y Familiar	Se tiene información sobre el estado de salud *Tiempo límite para el desarrollo de la acción: diariamente durante la mañana o inmediatamente cuando se presenta algún evento de salud.*
Demanda inducida y orientación para el acceso a los procesos y servicios de salud, según las necesidades	Individual y Familiar	La comunidad cuenta con información necesaria para gestionar su derecho a la salud. Direccionamiento a los servicios de salud requeridos o solicitados por la mujer y su sistema familiar.

Acciones	Nivel	Resultados esperados
en salud y la identificación de riesgos.		*Tiempos para el desarrollo de la acción: se realizará seguimiento cada quince (15) días calendario.*
Activar y orientar sobre rutas en salud con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), según la necesidad.	Individual y Familiar	La comunidad podrá acceder a los servicios de salud que requieren con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) incluyendo sus requerimientos por curso de vida. Se brinda apoyo para la gestión en el acceso a servicios y atención en salud por parte de las EAPB.
Activar y orientar sobre rutas de acceso a medicina ancestral.	Individual y Familiar	Se gestiona con los equipos territoriales el acceso a medicina ancestral, cuando sea necesario La comunidad crea redes de apoyo en salud relacionadas con sus creencias, conocimientos y tradiciones.
Apoyar la gestión para la superación de barreras de acceso a los servicios de salud, de acuerdo con las características poblacionales.	Individual y Familiar	Se notifica a la EAPB (Entidad Administradora de Planes de Beneficios) respectiva, las diferentes barreras de acceso a los servicios de salud, que pueden ser administrativas o relacionadas con la oportunidad del servicio, la portabilidad y el traslado de IPS.

Acciones	Nivel	Resultados esperados
		Se genera los respectivos PQRS para mejorar el acceso a los servicios de salud. Se coordina con el área jurídica herramientas jurídicas y con trabajo social (en casos de portabilidad de la Institución Prestadora de Servicios-IPS) para garantizar el acceso a servicios de salud.
Realizar acompañamiento para iniciar o continuar con la ruta integral de atención especializada en salud y programas de control por grupo de riesgo.	Individual	Mantenimiento de la condición de salud sin complicaciones. Hay una disminución de la sintomatología de eventos en salud en personas sanas.
Realizar acompañamiento para iniciar o continuar planes de manejo en casa de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, relacionados con eventos crónicos o agudos en salud.	Individual y Familiar	La comunidad tiene adherencia al tratamiento médico.
Implementar acciones para la promoción de la salud.	Individual, Familiar y Comunitario	Se fomenta la creación de hábitos que promuevan la salud en las mujeres acogidas y sus sistemas familiares.

Acciones	Nivel	Resultados esperados
		Se orienta sobre información básica y procedimientos en salud. E incorporan en su cotidianidad prácticas de hábitos saludables y usan los conocimientos adquiridos para la toma de decisiones en salud. *Tiempo para el desarrollo de la acción: cada semana de acuerdo con las necesidades en salud identificadas*
Realizar notificación por eventos de interés en salud, a los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública, de acuerdo con la ubicación de la comunidad	Individual	Notificación oportuna al Sistema de Vigilancia en Salud de todos los casos que cumplan los criterios para ser eventos de interés en salud (SISVECOS y SISVAN), de acuerdo con las orientaciones establecidas para la realización de estos reportes.
Realizar llamado al Número Único de Seguridad y Emergencias (NUSE) 123, en situaciones emergencias en salud que requieren atención inmediata por el servicio de salud.	Individual	Se gestiona la atención inmediata de situaciones de emergencia o situaciones de alto riesgo en salud

Acciones	Nivel	Resultados esperados
Hacer seguimiento al Plan de cuidado	Individual y Familiar	Monitorear el avance en los objetivos propuestos en el Plan de cuidado, desde la perspectiva del cuidado. *Tiempos para el desarrollo de la acción: se realizará seguimiento de los avances y dificultades en el proceso de atención y se hará registro sobre el seguimiento al Plan de cuidado cada quince (15) días calendario.*

- **SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL Y FAMILIAR - REFERENCIA A RIIS.**

El seguimiento es la etapa destinada a verificar la atención brindada a las situaciones de riesgo identificadas en las valoraciones individuales y familiares. Se busca garantizar que la prestación de servicios de salud, a través de su red contratada en el territorio, haya atendido efectivamente las situaciones identificadas. Esto involucra la coordinación y participación de diversos actores comprometidos con el cuidado y la atención de estas situaciones específicas.

En este proceso de seguimiento, se monitorea la implementación de los planes de cuidado acordados previamente con la familia. Esta fase busca no solo asegurar el cumplimiento de los compromisos asumidos, sino también fomentar el autocuidado y mejorar la situación de salud de las personas involucradas.

Se pone énfasis en la revisión minuciosa y continua para garantizar que las acciones y tratamientos recomendados se estén llevando a cabo de manera efectiva, con el propósito de asegurar la mejoría de la salud de los individuos atendidos y las familias.

El seguimiento del plan de cuidado individual y familiar constituye una función esencial de los Equipos Básicos de Salud, en el marco de la Atención Primaria en Salud con enfoque territorial, familiar y comunitario. Este seguimiento implica la verificación sistemática del cumplimiento de las intervenciones definidas en el plan de cuidado, de acuerdo con la caracterización del riesgo, el curso de vida y las condiciones particulares de cada persona y su familia. Los EBS deben garantizar la continuidad del cuidado mediante el monitoreo periódico del estado de salud, la adherencia a las recomendaciones clínicas y preventivas, la identificación temprana de alertas o cambios en la condición de salud, y la actualización permanente del plan, asegurando un abordaje integral, oportuno y centrado en las necesidades reales del hogar.

Así mismo, el seguimiento del plan de cuidado debe estar articulado de manera efectiva con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando la referencia oportuna a los servicios, programas o niveles de atención correspondientes, según el riesgo identificado y las necesidades de atención. Los EBS son responsables de activar las RIAS pertinentes, realizar la referencia adecuada, verificar la atención recibida y efectuar la contrarreferencia, asegurando la continuidad asistencial y la integralidad del cuidado. Este proceso permite optimizar la capacidad resolutiva del primer nivel, reducir barreras de acceso, mejorar los desenlaces en salud y fortalecer la gestión integral del riesgo, en coherencia con el modelo de atención y los lineamientos nacionales vigentes.

Para el monitoreo y evaluación de las acciones de los EBS en los diferentes micro territorios se propone los siguientes indicadores de monitoreo obligatorio que se evaluarán mensualmente por parte del HUSJDMI y harán parte integral del informe técnico reportado al MSPS. En todos los casos los integrantes del equipo deben realizar seguimiento a los procesos de canalización y acceso efectivo a los servicios de salud aplicando las RIAS.

Cuando se contempla la finalización por cumplimiento del Plan de cuidado, se da paso a la etapa de egreso en la cual se busca realizar la proyección y preparación para el cuidado autónomo y seguimiento. Aun se continuará brindando acompañamiento y orientación sobre posibles cambios y la continuidad del proceso de cuidado. Igualmente, esta etapa contempla el establecimiento de acuerdos frente a las acciones y gestiones que los individuos, familia y comunidades continuará realizando.

El equipo interdisciplinario del operador analizará en Estudio de casos el estado del riesgo de las familias intervenidas y tendrá en cuenta:

a. El estado de sus redes de apoyo sociales, familiares e institucionales.
b. Los factores de riesgo definidos en la *Guía orientadora para la identificación de factores de riesgo y protectores frente al cuidado de la salud.*

Posteriormente, para dar cierre al proceso de atención, se debe generar un espacio de diálogo reflexivo -en lo posible interdisciplinario-, del cual deberá quedar registro en el Sistema de Información APS y en el que se abordarán los siguientes aspectos:

- Discutir sobre la situación de riesgo identificada por las profesionales.
- Hablar sobre los avances y dificultades durante el proceso de atención a manera de retroalimentación.
- Actualizar los datos para el contacto luego del egreso.
- Reforzar información de interés por cada una de las áreas de atención.
- Informar sobre pautas de autocuidado, estrategias de protección y rutas de atención.

El seguimiento post se realizará por el término de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de egreso -es decir, a partir del mes siguiente, de la siguiente manera:

Fecha proyectada para hacer el seguimiento a partir de la fecha de terminación de plan	**Rango de tiempo para realizar el seguimiento a partir de la fecha de egreso**	
	Desde	**Hasta**
Al mes 1 del egreso	Desde dos (2) días antes de cumplir 1 mes	Hasta siete (7) días después de cumplir 1 mes
Al mes 2 del egreso	Desde dos (2) días antes de cumplir los 2 meses	Hasta siete (7) días después de cumplir los 2 meses
Al mes 3 del egreso	Desde dos (2) días antes de cumplir los 3 meses	Hasta siete (7) días después de cumplir los 3 meses

*Teniendo en cuenta que en ocasiones no se logra el contacto se podrá consultar si se hace desplazamiento.

REFERENCIAS

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud – PAIS*. https://www.minsalud.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS*. https://www.minsalud.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)*. https://www.minsalud.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos para la implementación de la Atención Primaria en Salud con enfoque territorial, familiar y comunitario*. https://www.minsalud.gov.co

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *La atención primaria de salud en la Región de las Américas: enfoques renovados*. OPS.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL	
Salud	**MANUAL DE OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICO EN SALUD**	**CÓDIGO**

FECHA		VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
29 de diciembre de 2025		**1**	**Elaboración**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO (Líder del proceso)
Nombre: Edith Villalobos Bolívar	Nombre:	Nombre:
Cargo: Contratista	Cargo:	Cargo:
Fecha: 29 de diciembre de 2025	Fecha:	Fecha:

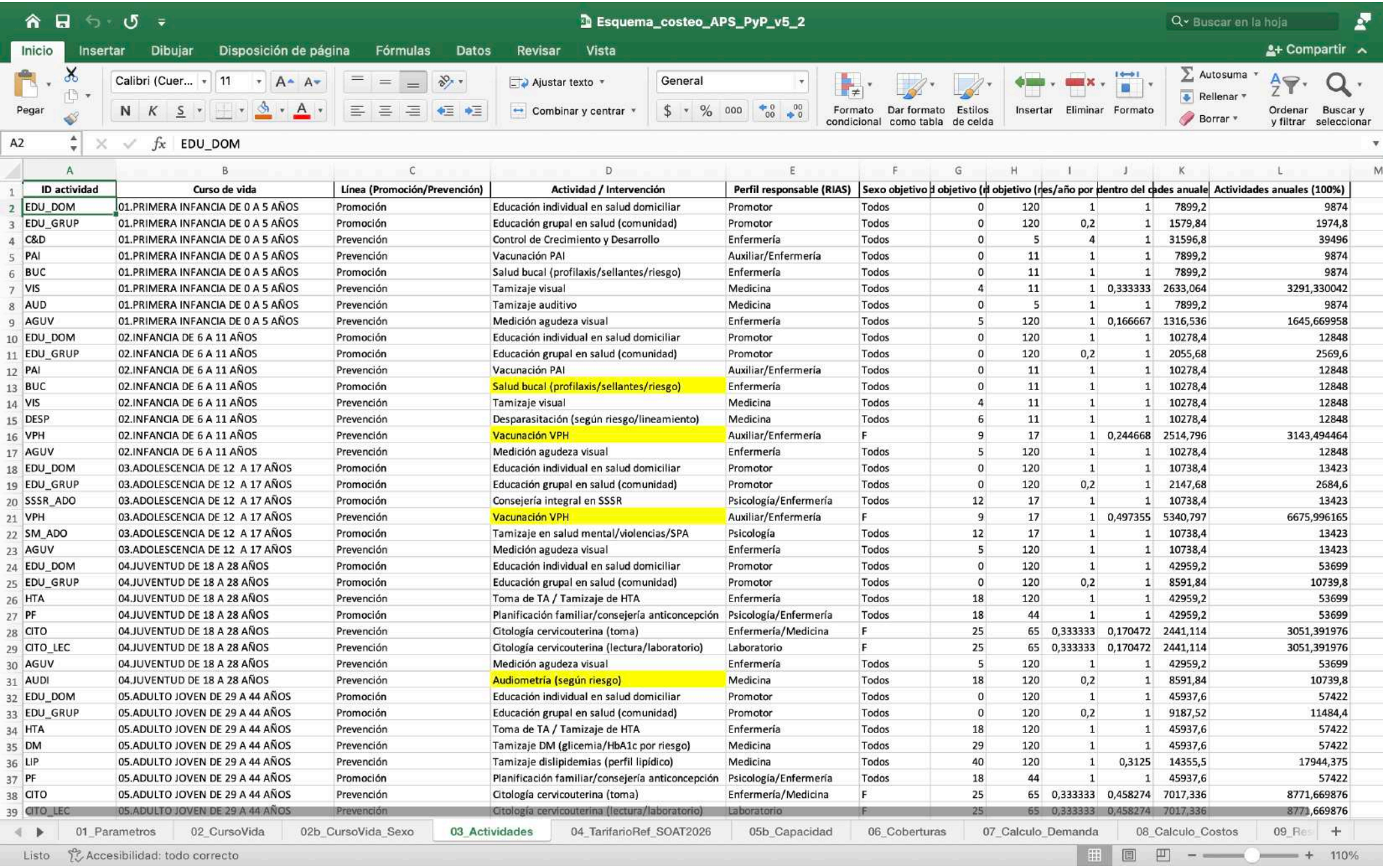
Curso de vida	Actividad	Frecuencia (veces/año)	Talento humano	Frecuencia textual	Notas
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Atención en salud bucal por odontología	1	Profesional en odontología	Una vez al año a partir de 6 meses	
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Tamizaje para hemoglobina	1	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en primera infancia	Una vez (6–24 meses) según riesgo identificado	Se consigna como 1 vez en el periodo 0–2 años
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Aplicación de barniz de flúor	2	Técnico en auxiliar de salud oral; Atención en salud bucal	Semestral a partir del año de edad	
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	2	Profesional en odontología; Técnico auxiliar de salud oral	Semestral a partir del año de edad	
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Aplicación de sellantes		Profesional en odontología; Técnico auxiliar en salud oral	Según criterio del profesional a partir de los 3 años	Dejar en blanco para costeo por necesidad
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Fortificación con micronutrientes en polvo	2	No aplica	(6–8M), (12–18M), (18–23M)	Interpretado como 2 veces/año durante intervalos indicados
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Suplementación con micronutrientes	2	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería	A partir de los dos años de edad, dos veces al año	
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Suplementación con hierro	2	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería	A partir de los dos años de edad, dos veces al año	
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Desparasitación intestinal antihelmíntica	2	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería	Al final de año de edad, dos veces al año	
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Educación individual (padres/cuidadores)	2	Según procedimiento de educación para la salud	Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos	
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Educación dirigida a la familia	2	Según procedimiento de educación para la salud	Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos	
PRIMERA INFANCIA (0–5 años)	Educación grupal	2	Según procedimiento de educación para la salud	Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos	
INFANCIA (6–11 años)	Atención en salud por medicina general / pediatría / medicina familiar	0,5	Profesional en medicina general; Especialista en pediatría/medicina familiar	6A,10A,12A (3 veces en 6 años ≈ 0,5/año)	
INFANCIA (6–11 años)	Atención en salud por enfermería	0,5	Profesional en enfermería	7A,9A,11A (3 veces en 6 años ≈ 0,5/año)	
INFANCIA (6–11 años)	Atención en salud bucal por odontología	1	Profesional en odontología	Una vez al año	
INFANCIA (6–11 años)	Tamizaje para anemia (Hemoglobina y hematocrito) – solo mujeres	0,25	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería	Una vez entre los 10 y 13 años	Aproximado: 1 vez en 4 años ≈ 0,25/año
INFANCIA (6–11 años)	Aplicación de barniz de flúor	2	Profesional en odontología; Técnico auxiliar de salud oral	Dos veces al año (1 por semestre)	
INFANCIA (6–11 años)	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	2	Profesional en odontología; Técnico auxiliar de salud oral	Dos veces al año (1 por semestre)	
INFANCIA (6–11 años)	Aplicación de sellantes		Profesional en odontología; Técnico auxiliar en salud oral	Según necesidad	
INFANCIA (6–11 años)	Vacunación (PAI)		Profesional en enfermería; Técnico auxiliar en enfermería	Según esquema vigente	
INFANCIA (6–11 años)	Educación individual	2	Según procedimiento de educación para la salud	Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos	
INFANCIA (6–11 años)	Educación dirigida a la familia	2	Según procedimiento de educación para la salud	Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos	
INFANCIA (6–11 años)	Educación grupal	2	Según procedimiento de educación para la salud	Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Atención en salud por medicina general / medicina familiar		Profesional en medicina general; Especialista en medicina familiar	12A,14A,16A (según cuadros)	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Atención en salud por enfermería		Profesional en enfermería	13A,15A,17A	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Atención en salud bucal por odontología	1	Profesional en odontología	Una vez al año	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Prueba rápida treponémica		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Prueba rápida para VIH		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Asesoría pre y post test VIH		Profesional en medicina general; Profesional en enfermería	Según necesidad asociada a pruebas	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Tamizaje para anemia (Hemoglobina y hematocrito) – solo mujeres	0,25	No aplica (talento humano varía por prueba)	Una vez entre 10–13 y una vez entre 14–17 (≈2/8=0,25 por año)	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Prueba de embarazo		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	En caso de retraso menstrual/síntomas	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Asesoría en anticoncepción / control		Profesional en enfermería/medicina; Especialistas según caso	Por demanda a partir de los 14 años	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Inserción de DIU		Profesional en enfermería/medicina; Especialistas en ginecología	Por demanda a partir de los 14 años	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Inserción de anticonceptivos subdérmicos		Profesional en enfermería/medicina; Especialistas en ginecología	Por demanda a partir de los 14 años	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Suministro de preservativos		No aplica	Por demanda a partir de los 14 años	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Aplicación de barniz de flúor	2	Profesional en odontología; Técnico auxiliar de salud oral	Dos veces al año	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	2	Profesional en odontología; Técnico auxiliar de salud oral	Dos veces al año	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Detartraje supragingival		Profesional en odontología; Técnico auxiliar en salud oral	Según necesidad	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Vacunación (PAI)		Profesional en enfermería; Técnico auxiliar en enfermería	Según esquema vigente	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Educación individual	2	Según procedimiento de educación para la salud	Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Educación dirigida a la familia	2	Según procedimiento de educación para la salud	Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos	
ADOLESCENCIA (12–17 años)	Educación grupal	2	Según procedimiento de educación para la salud	Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos	
JUVENTUD (18–28 años)	Atención en salud bucal por odontología	0,5	Profesional en odontología	Una vez cada 2 años	
JUVENTUD (18–28 años)	Tamizaje de riesgo cardiovascular (glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis)		Atención en salud por enfermería / medicina general / medicina familiar	Según clasificación del riesgo	
JUVENTUD (18–28 años)	Prueba rápida treponémica		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Según exposición al riesgo	
JUVENTUD (18–28 años)	Prueba rápida para VIH		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Según exposición al riesgo	
JUVENTUD (18–28 años)	Asesoría pre y post test VIH		Profesional en medicina general; Profesional en enfermería	Según necesidad asociada	
JUVENTUD (18–28 años)	Prueba rápida para Hepatitis B		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Según exposición al riesgo	
JUVENTUD (18–28 años)	Prueba rápida para Hepatitis C	0,1	Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Desde los 28 años, una vez en estas edades	Se aproxima como 1/10 ≈ 0,1/año en 18–28
ADULTEZ (29–59 años)	Atención en salud bucal por odontología	0,5	Profesional en odontología	Una vez cada 2 años	
ADULTEZ (29–59 años)	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	0,2	No aplica (pruebas de laboratorio)	Quinquenal = 1/5 = 0,2 por año	
ADULTEZ (29–59 años)	Prueba rápida treponémica		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Según exposición al riesgo	
ADULTEZ (29–59 años)	Prueba rápida para VIH		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Según exposición al riesgo	
ADULTEZ (29–59 años)	Asesoría pre y post test VIH		Profesional en medicina general; Profesional en enfermería	Según necesidad	
ADULTEZ (29–59 años)	Prueba rápida para Hepatitis B		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Según exposición al riesgo	
ADULTEZ (29–59 años)	Prueba rápida para Hepatitis C		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Una vez en estas edades (y a partir de 50 años una vez en la vida)	Frecuencia no anualizable uniforme
ADULTEZ (29–59 años)	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)		Profesional en medicina general; Profesional en enfermería; Bacteriología/Citohistología	De acuerdo a procedimiento vigente (hasta 65 años)	
ADULTEZ (29–59 años)	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Citología)		Profesional en medicina general; Profesional en enfermería; Bacteriología/Histocitología	De acuerdo a procedimiento vigente (hasta 65 años)	
ADULTEZ (29–59 años)	Colposcopia cérvico uterina		Profesional en medicina general entrenado y certificado; Especialista en ginecología	Según hallazgos de las pruebas de tamización	
ADULTEZ (29–59 años)	Biopsia cervicouterina		Profesional en medicina general entrenado y certificado; Especialista en ginecología	Según hallazgos de las pruebas de tamización	
ADULTEZ (29–59 años)	Tamizaje cáncer de mama (Mamografía)	0,5	Especialista en radiología / imágenes diagnósticas; Técnico entrenado	Cada dos años a partir de los 50 años	
ADULTEZ (29–59 años)	Valoración clínica de la mama	1	Profesional en medicina entrenado; Profesional en enfermería entrenada	Anual hasta los 69 años	
ADULTEZ (29–59 años)	Biopsia de mama		Especialista en ginecología/mastología/radiología	Según hallazgos de tamización	
ADULTEZ (29–59 años)	Tamizaje cáncer de próstata (PSA)	0,2	No aplica	Cada 5 años hasta los 75 años = 0,2/año	
ADULTEZ (29–59 años)	Tamizaje cáncer de próstata (tacto rectal)	0,2	Profesional en medicina entrenado; Especialista en urología	Cada 5 años hasta los 75 años = 0,2/año	
ADULTEZ (29–59 años)	Biopsia de próstata		Especialista en urología; Especialista en radiología entrenado	Según hallazgos de tamización	
ADULTEZ (29–59 años)	Tamizaje cáncer colorrectal (sangre oculta fecal por inmunoquímica)	0,5	No aplica	Cada 2 años a partir de los 50 años	
ADULTEZ (29–59 años)	Colonoscopia		Especialista en gastroenterología y endoscopia	Según resultados de prueba de sangre oculta	
ADULTEZ (29–59 años)	Biopsia de colon		Especialista en gastroenterología y endoscopia	Según hallazgos endoscópicos	
ADULTEZ (29–59 años)	Educación individual/dirigida/grupal	2	Según procedimiento de educación para la salud	Se debe derivar a por lo menos dos ciclos educativos	

VEJEZ (60+ años)	Atención en salud por medicina general / especialista en medicina familiar	0,333333333	Profesional en medicina general; Especialista en medicina familiar	Una vez cada 3 años = 0,333/año	
VEJEZ (60+ años)	Atención en salud bucal por odontología	0,5	Profesional en odontología	Una vez cada 2 años	
VEJEZ (60+ años)	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	0,2	No aplica	Quinquenal = 1/5 = 0,2 por año	
VEJEZ (60+ años)	Prueba rápida treponémica		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)	
VEJEZ (60+ años)	Prueba rápida para VIH		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)	
VEJEZ (60+ años)	Asesoría pre y post test VIH		Profesional en medicina general; Profesional en enfermería	Según necesidad	
VEJEZ (60+ años)	Prueba rápida para Hepatitis B		Profesional en medicina/enfermería; Téc. auxiliar en enfermería	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)	

CodigoCUP	DescripcionCUP	Grupo	Subgrupo	TR	extranural	Ruta
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR PSICOLOGIA(10997)	PROMOCION Y	EDUCACION	PUBLICA	NO	MULTIRUTA
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR TRABAJO SOCIAL(10998)	PROMOCION Y	EDUCACION	PUBLICA	NO	MULTIRUTA
990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO(11004)	PROMOCION Y	EDUCACION	PUBLICA	SI	MORBILIDAD
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA(11133)	PROMOCION Y	EDUCACION	PUBLICA	NO	MULTIRUTA
990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL(11135)	PROMOCION Y	EDUCACION	PUBLICA	NO	SALUD MENTA
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR AGENTE EDUCATIVO(1114	PROMOCION Y	EDUCACION	PUBLICA	SI	PYMS
990213	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINAI	PROMOCION Y	EDUCACION	PUBLICA	NO	MORBILIDAD
990221	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE(29788)	PROMOCION Y	EDUCACION	PUBLICA	NO	MORBILIDAD
990222	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL(30184)	PROMOCION Y	EDUCACION	PUBLICA	NO	MORBILIDAD
990224	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR(30008)	PROMOCION Y	EDUCACION	PUBLICA	NO	MORBILIDAD

TIPO DE POBLACIÓN	poblacion	% INTRA	% EXTRA	% MORBILIDAD	% PYMS	FrecuenciaUso	fuso intra	fuso extra	CME INTRAMURAL	CME INTRAMURAL VARIABLE
Dispersión alt	280.000	100%	0%	100%	0%	0,0000002	0,0000002	-	12.452	12.452
Dispersión alt	280.000	100%	0%	100%	0%	0,0000004	0,0000004	-	12.452	12.452
Dispersión alt	280.000	80%	20%	100%	0%	0,0000001	0,0000001	0,0000000	12.452	12.452
Dispersión alt	280.000	100%	0%	100%	0%	0,0000015	0,0000015	-	12.452	12.452
Dispersión alt	280.000	100%	0%	100%	0%	0,0000003	0,0000003	-	12.452	12.452
Dispersión alt	280.000	0%	100%	100%	0%	0,0375000	0,0000608	0,0374392	12.452	12.452
Dispersión alt	280.000	100%	0%	100%	0%	0,0000016	0,0000016	-	12.452	12.452
Dispersión alt	280.000	100%	0%	100%	0%	0,0000005	0,0000005	-	12.452	12.452
Dispersión alt	280.000	100%	0%	100%	0%	0,0000005	0,0000005	-	12.452	12.452
Dispersión alt	280.000	100%	0%	100%	0%	0,0000001	0,0000001	-	12.452	12.452

CME EXTRAMURAL FINAL_	TARIFA SOAT
22.788	15.828
22.788	23.900
22.788	15.828
22.788	15.828
22.788	15.828
22.788	15.828
22.788	15.828
22.788	15.828
22.788	15.828
22.788	15.828



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	ID actividad	Curso de vida	Línea (Promoción/Prevención)	Actividad / Intervención	Perfil responsable (RIAS)	Sexo objetivo	d objetivo (d	d objetivo (re	s/año por	dentro del c	ades anuale	Actividades anuales (100%)	
2	EDU_DOM	01.PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS	Promoción	Educación individual en salud domiciliar	Promotor	Todos	0	120	1	1	7899,2	9874	
3	EDU_GRUP	01.PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS	Promoción	Educación grupal en salud (comunidad)	Promotor	Todos	0	120	0,2	1	1579,84	1974,8	
4	C&D	01.PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS	Prevención	Control de Crecimiento y Desarrollo	Enfermería	Todos	0	5	4	1	31596,8	39496	
5	PAI	01.PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS	Prevención	Vacunación PAI	Auxiliar/Enfermería	Todos	0	11	1	1	7899,2	9874	
6	BUC	01.PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS	Promoción	Salud bucal (profilaxis/sellantes/riesgo)	Enfermería	Todos	0	11	1	1	7899,2	9874	
7	VIS	01.PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS	Prevención	Tamizaje visual	Medicina	Todos	4	11	1	0,333333	2633,064	3291,330042	
8	AUD	01.PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS	Prevención	Tamizaje auditivo	Medicina	Todos	0	5	1	1	7899,2	9874	
9	AGUV	01.PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS	Prevención	Medición agudeza visual	Enfermería	Todos	5	120	1	0,166667	1316,536	1645,669958	
10	EDU_DOM	02.INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS	Promoción	Educación individual en salud domiciliar	Promotor	Todos	0	120	1	1	10278,4	12848	
11	EDU_GRUP	02.INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS	Promoción	Educación grupal en salud (comunidad)	Promotor	Todos	0	120	0,2	1	2055,68	2569,6	
12	PAI	02.INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS	Prevención	Vacunación PAI	Auxiliar/Enfermería	Todos	0	11	1	1	10278,4	12848	
13	BUC	02.INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS	Promoción	Salud bucal (profilaxis/sellantes/riesgo)	Enfermería	Todos	0	11	1	1	10278,4	12848	
14	VIS	02.INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS	Prevención	Tamizaje visual	Medicina	Todos	4	11	1	1	10278,4	12848	
15	DESP	02.INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS	Prevención	Desparasitación (según riesgo/lineamiento)	Medicina	Todos	6	11	1	1	10278,4	12848	
16	VPH	02.INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS	Prevención	Vacunación VPH	Auxiliar/Enfermería	F	9	17	1	0,244668	2514,796	3143,494464	
17	AGUV	02.INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS	Prevención	Medición agudeza visual	Enfermería	Todos	5	120	1	1	10278,4	12848	
18	EDU_DOM	03.ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	Promoción	Educación individual en salud domiciliar	Promotor	Todos	0	120	1	1	10738,4	13423	
19	EDU_GRUP	03.ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	Promoción	Educación grupal en salud (comunidad)	Promotor	Todos	0	120	0,2	1	2147,68	2684,6	
20	SSSR_ADO	03.ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	Promoción	Consejería integral en SSSR	Psicología/Enfermería	Todos	12	17	1	1	10738,4	13423	
21	VPH	03.ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	Prevención	Vacunación VPH	Auxiliar/Enfermería	F	9	17	1	0,497355	5340,797	6675,996165	
22	SM_ADO	03.ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	Promoción	Tamizaje en salud mental/violencias/SPA	Psicología	Todos	12	17	1	1	10738,4	13423	
23	AGUV	03.ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	Prevención	Medición agudeza visual	Enfermería	Todos	5	120	1	1	10738,4	13423	
24	EDU_DOM	04.JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS	Promoción	Educación individual en salud domiciliar	Promotor	Todos	0	120	1	1	42959,2	53699	
25	EDU_GRUP	04.JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS	Promoción	Educación grupal en salud (comunidad)	Promotor	Todos	0	120	0,2	1	8591,84	10739,8	
26	HTA	04.JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS	Prevención	Toma de TA / Tamizaje de HTA	Enfermería	Todos	18	120	1	1	42959,2	53699	
27	PF	04.JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS	Promoción	Planificación familiar/consejería anticoncepción	Psicología/Enfermería	Todos	18	44	1	1	42959,2	53699	
28	CITO	04.JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS	Prevención	Citología cervicouterina (toma)	Enfermería/Medicina	F	25	65	0,333333	0,170472	2441,114	3051,391976	
29	CITO_LEC	04.JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS	Prevención	Citología cervicouterina (lectura/laboratorio)	Laboratorio	F	25	65	0,333333	0,170472	2441,114	3051,391976	
30	AGUV	04.JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS	Prevención	Medición agudeza visual	Enfermería	Todos	5	120	1	1	42959,2	53699	
31	AUDI	04.JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS	Prevención	Audiometría (según riesgo)	Medicina	Todos	18	120	0,2	1	8591,84	10739,8	
32	EDU_DOM	05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	Promoción	Educación individual en salud domiciliar	Promotor	Todos	0	120	1	1	45937,6	57422	
33	EDU_GRUP	05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	Promoción	Educación grupal en salud (comunidad)	Promotor	Todos	0	120	0,2	1	9187,52	11484,4	
34	HTA	05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	Prevención	Toma de TA / Tamizaje de HTA	Enfermería	Todos	18	120	1	1	45937,6	57422	
35	DM	05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	Prevención	Tamizaje DM (glicemia/HbA1c por riesgo)	Medicina	Todos	29	120	1	1	45937,6	57422	
36	LIP	05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	Prevención	Tamizaje dislipidemias (perfil lipídico)	Medicina	Todos	40	120	1	0,3125	14355,5	17944,375	
37	PF	05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	Promoción	Planificación familiar/consejería anticoncepción	Psicología/Enfermería	Todos	18	44	1	1	45937,6	57422	
38	CITO	05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	Prevención	Citología cervicouterina (toma)	Enfermería/Medicina	F	25	65	0,333333	0,458274	7017,336	8771,669876	
39	CITO_LEC	05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	Prevención	Citología cervicouterina (lectura/laboratorio)	Laboratorio	F	25	65	0,333333	0,458274	7017,336	8771,669876	

EVIDENCIAS

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO 2026

Freddy Becerra 024-2026

OBLIGACION 2


Salud

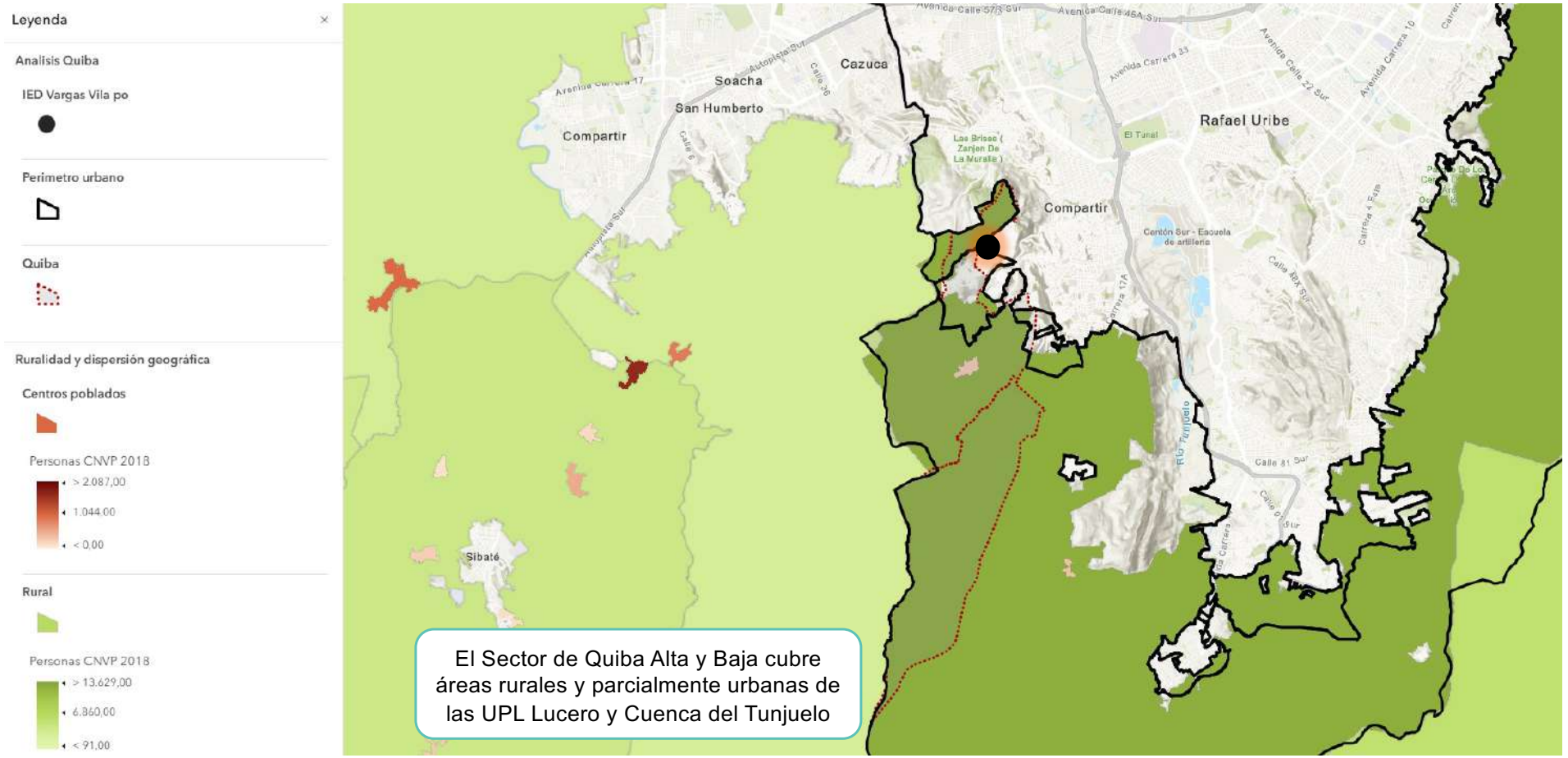
Análisis de localización y accesibilidad

Sector de Quiba – Ciudad Bolívar- Bogotá D.C

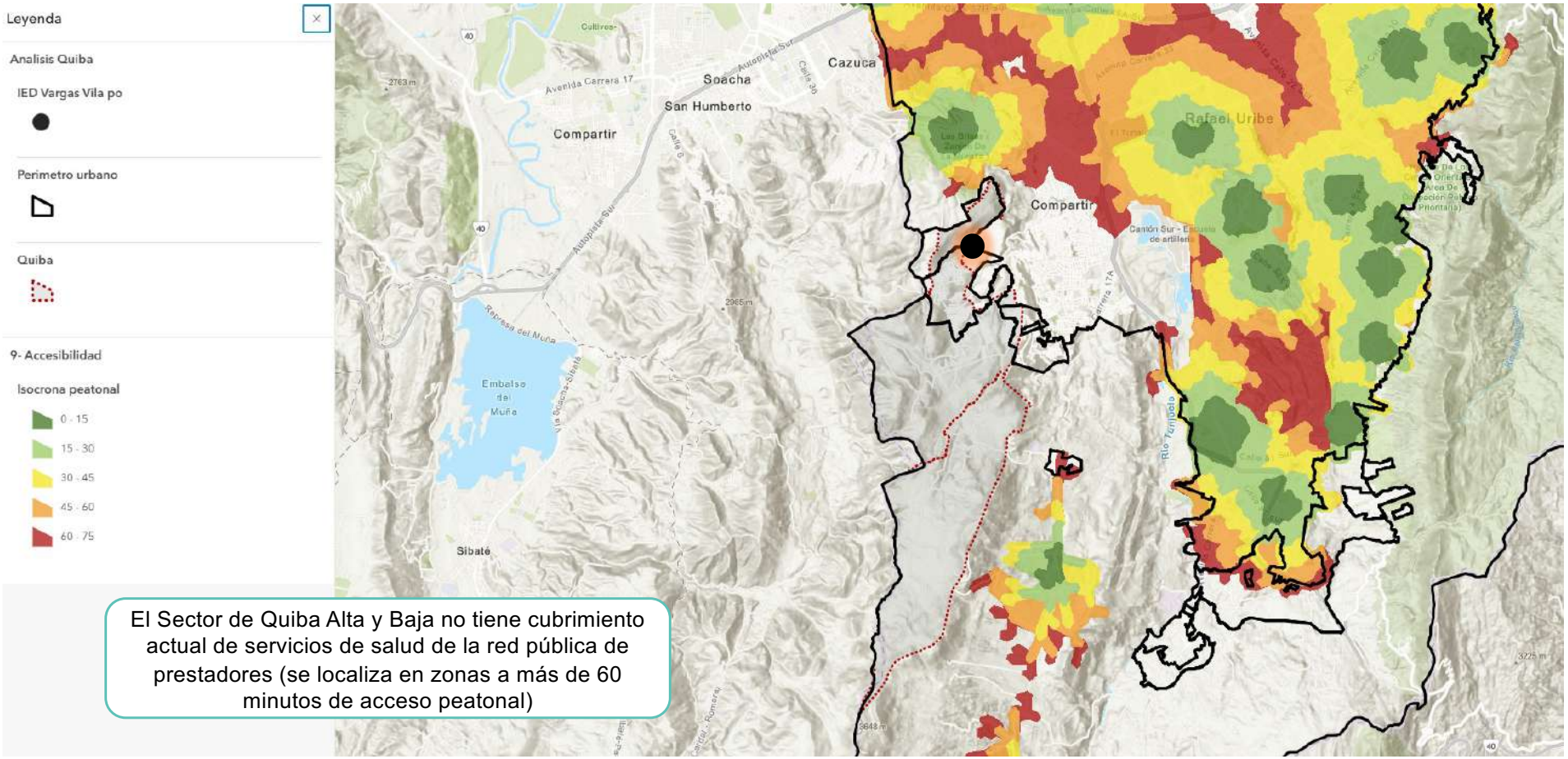
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Subdirección de Prestación de Servicios

Bogotá, D.C.
Marzo, 2026

Localización general

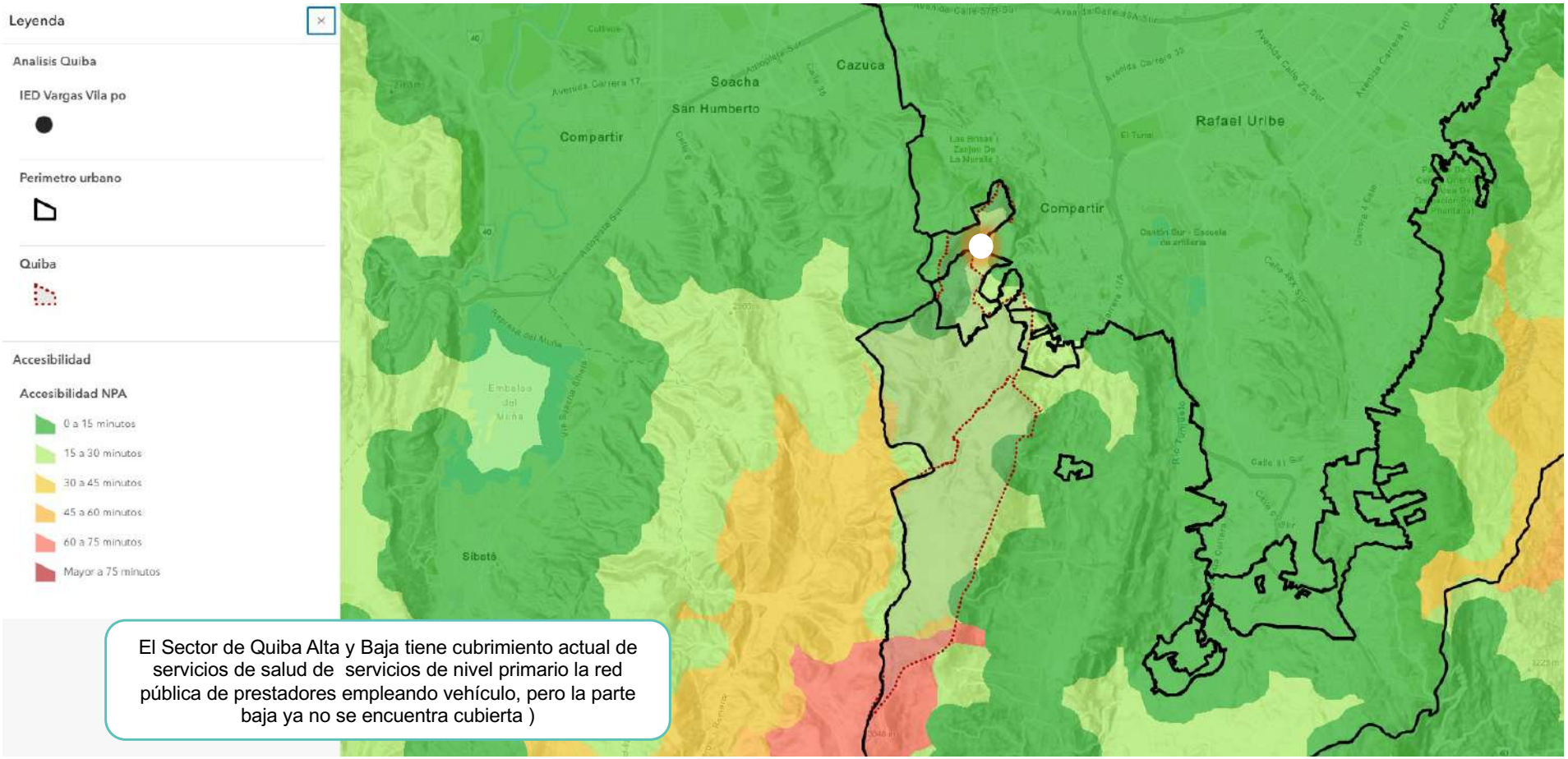


Accesibilidad peatonal actual



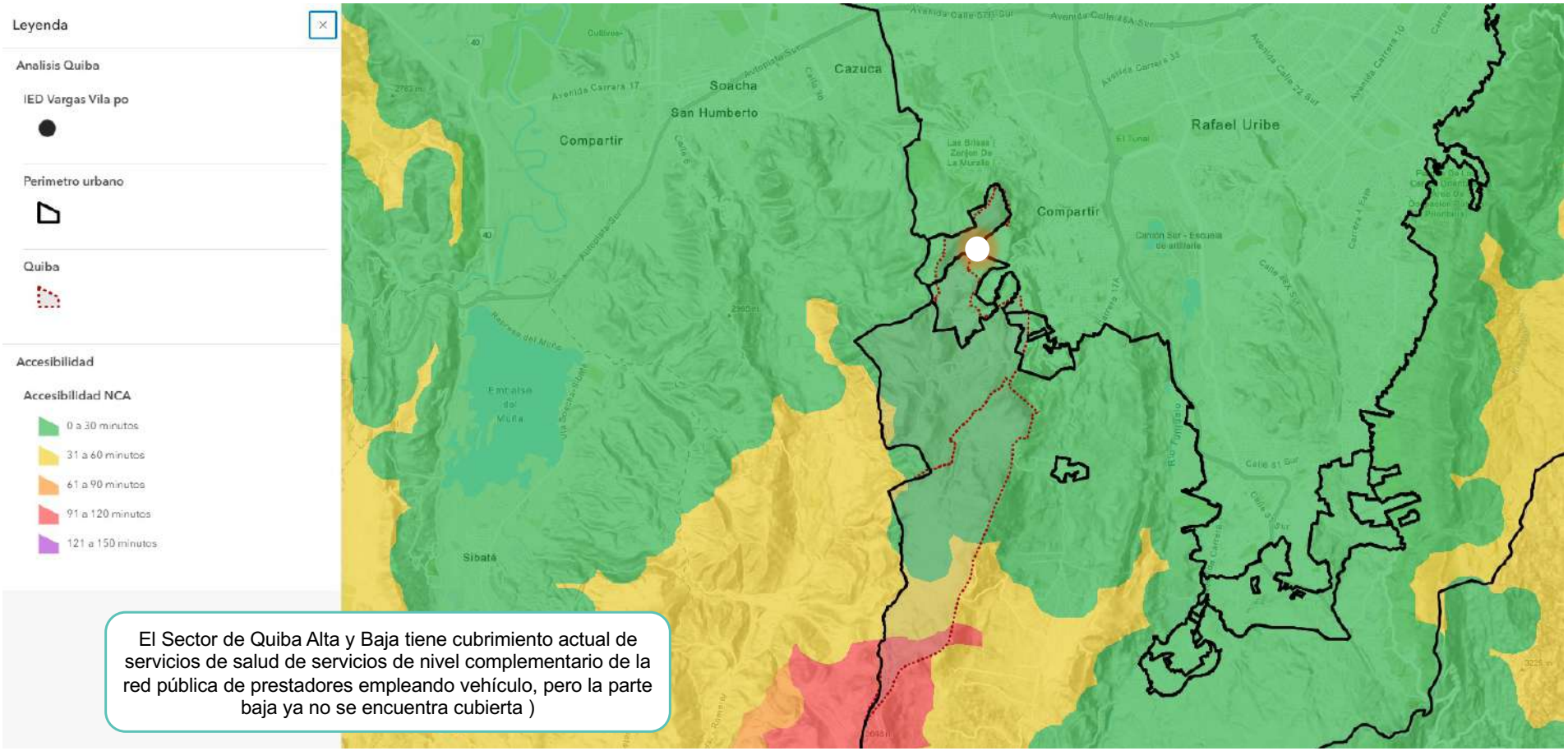
El Sector de Quiba Alta y Baja no tiene cubrimiento actual de servicios de salud de la red pública de prestadores (se localiza en zonas a más de 60 minutos de acceso peatonal)

Accesibilidad vehicular actual- nivel primario



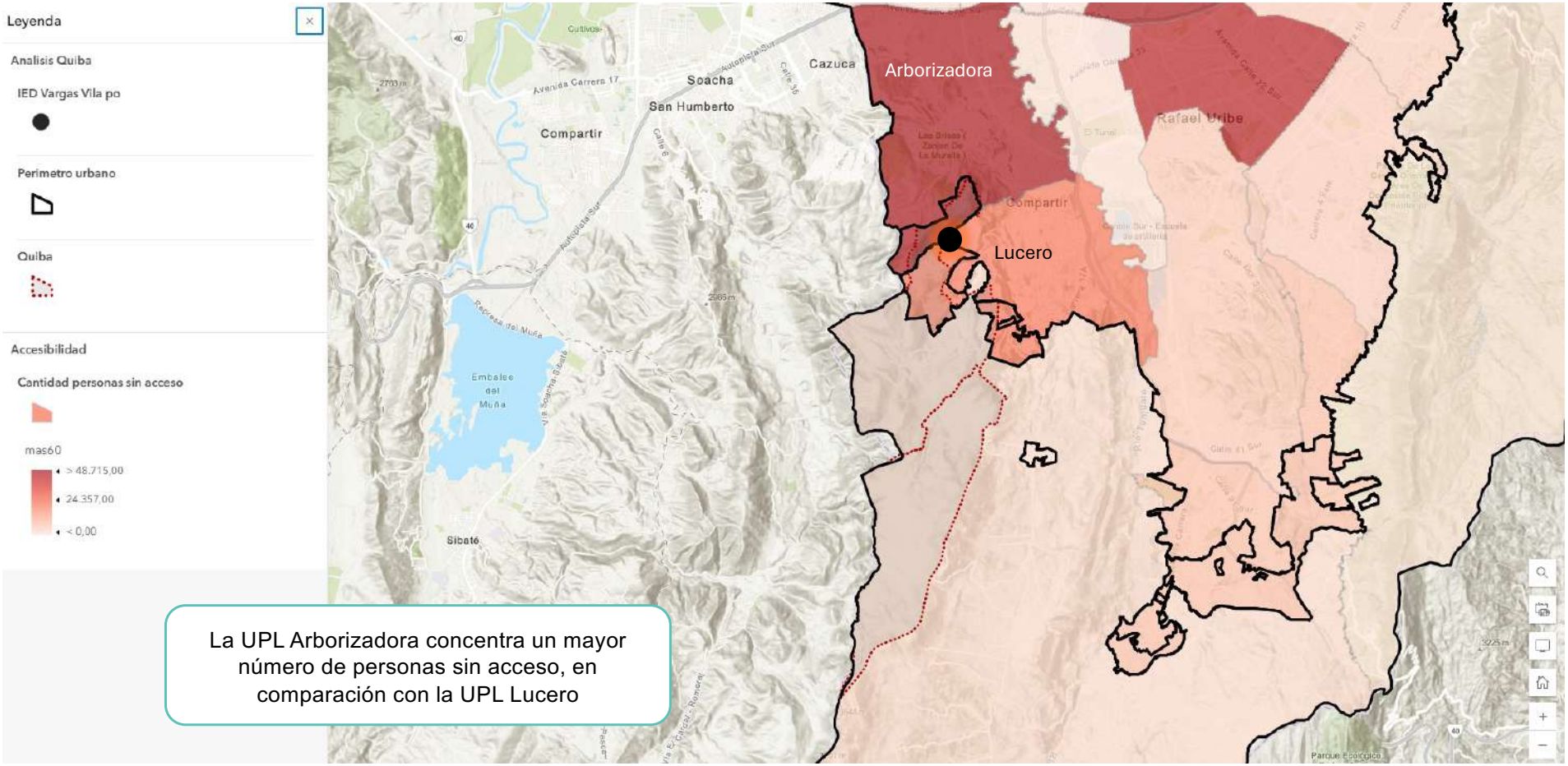
El Sector de Quiba Alta y Baja tiene cubrimiento actual de servicios de salud de servicios de nivel primario la red pública de prestadores empleando vehículo, pero la parte baja ya no se encuentra cubierta)

Accesibilidad vehicular actual- nivel complementario



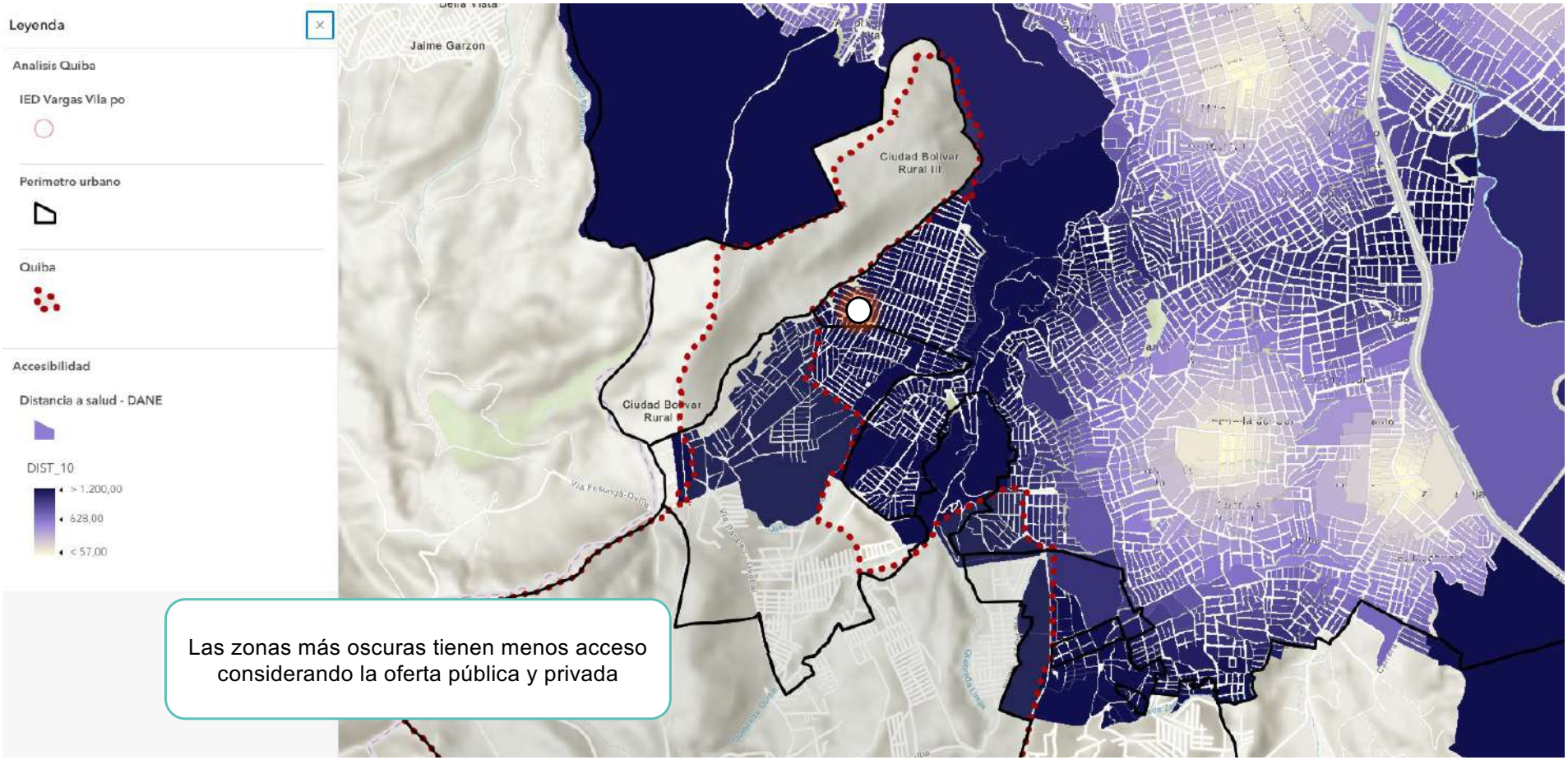
El Sector de Quiba Alta y Baja tiene cubrimiento actual de servicios de salud de servicios de nivel complementario de la red pública de prestadores empleando vehículo, pero la parte baja ya no se encuentra cubierta)

Cuantificación de personas sin acceso (zona urbana)

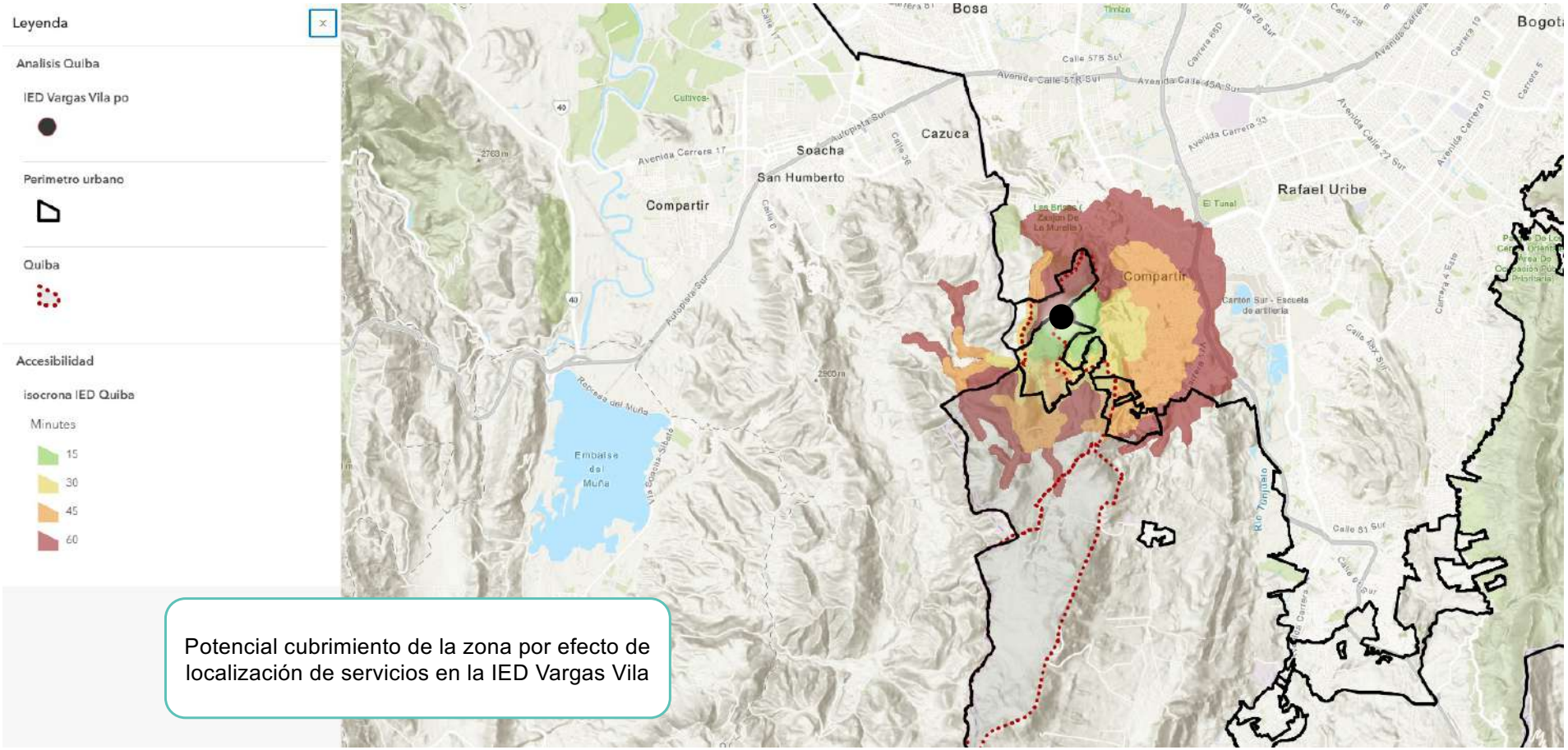


La UPL Arborizadora concentra un mayor número de personas sin acceso, en comparación con la UPL Lucero

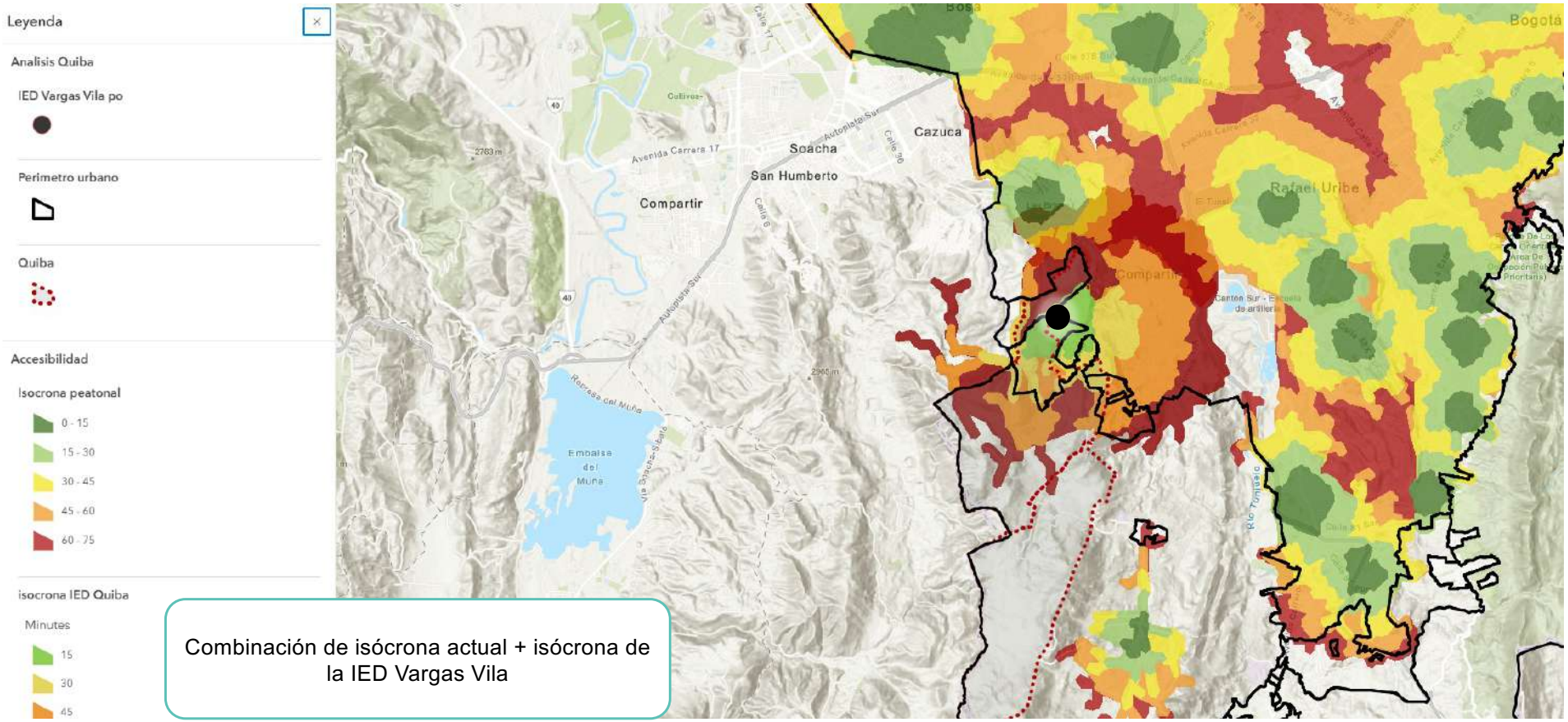
Accesibilidad combinada (público- privado) zona urbana



Isócrona de cubrimiento desde la IED Vargas Vila

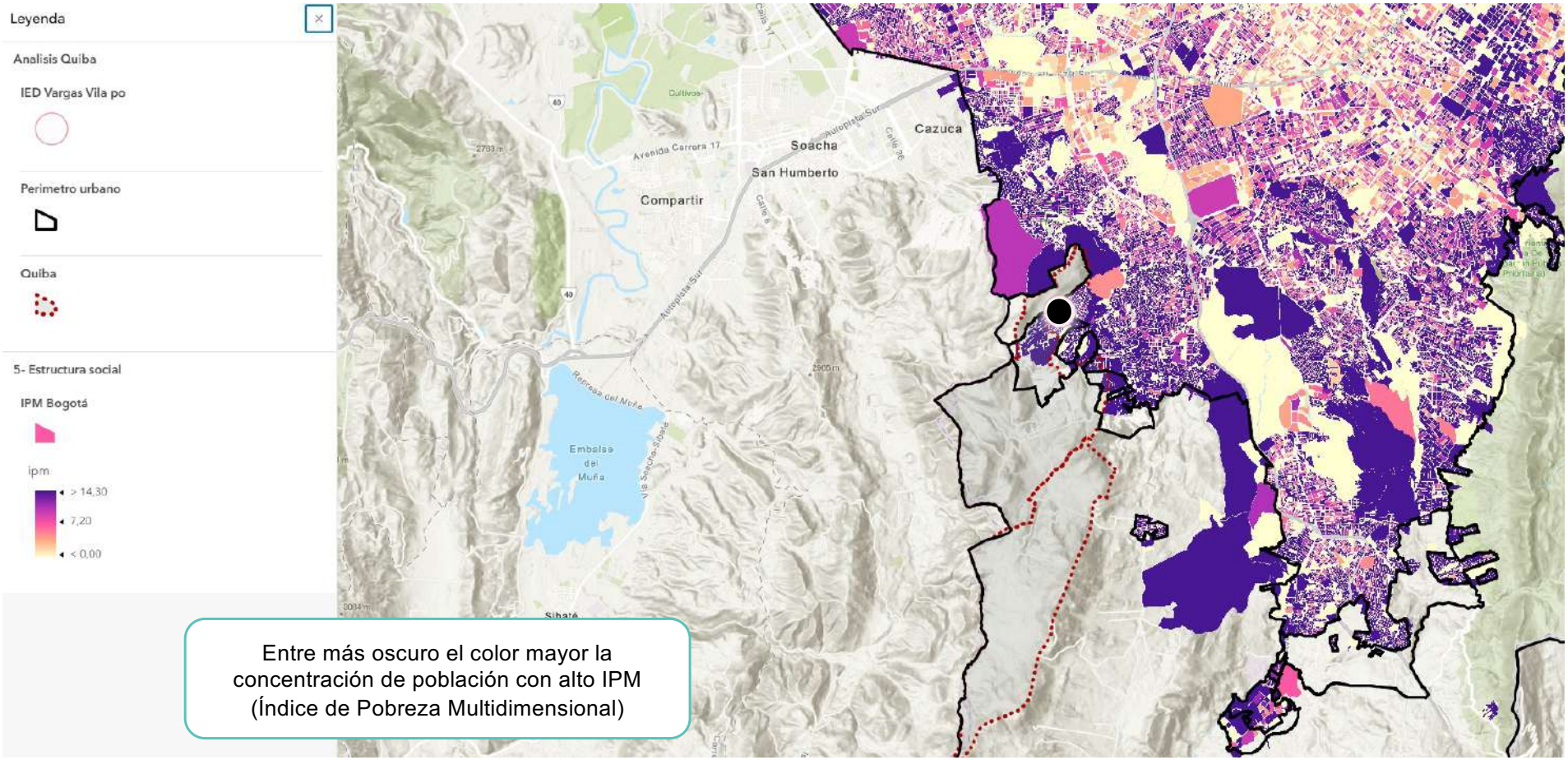


Combinación de accesibilidad actual y potencial



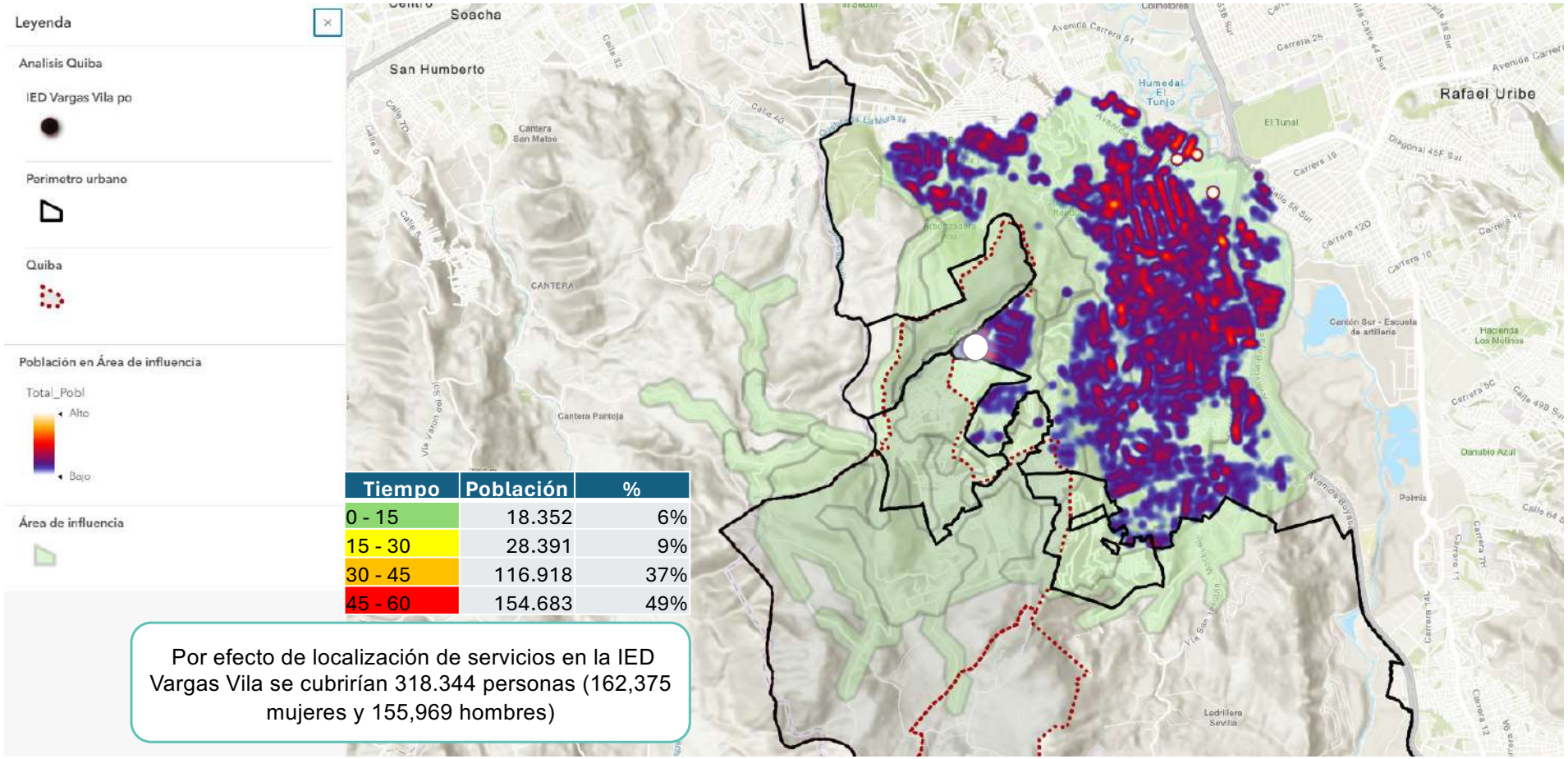
Combinación de isócrona actual + isócrona de la IED Vargas Vila

Distribución de IPM



Entre más oscuro el color mayor la concentración de población con alto IPM (Índice de Pobreza Multidimensional)

Estimación de población a cubrir



Tiempo	Población	%
0 - 15	18.352	6%
15 - 30	28.391	9%
30 - 45	116.918	37%
45 - 60	154.683	49%

Por efecto de localización de servicios en la IED Vargas Vila se cubrirían 318.344 personas (162,375 mujeres y 155,969 hombres)

¡GRACIAS!

HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JUAN DE DIOS
Y
MATERNO INFANTIL

VERSION 1.

ANALISIS DE FACTIBILIDAD IMPLEMENTACIÓN EQUIPOS BASICOS EN SALUD

LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR

CORREGIMIENTO QUIBA ALTA -BAJA

MARZO 2026

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

ANÁLISIS TERRITORIAL Y POBLACIONAL

Localidad Ciudad Bolivar

La localidad de Ciudad Bolívar se ubica en el sur y suroccidente de Bogotá D.C., limitando al norte con Bosa, al sur con Usme, al oriente con Tunjuelito y Usme, y al occidente con el municipio de Soacha. Su territorio combina áreas urbanas densamente pobladas con una importante zona rural, caracterizada por condiciones de alta pendiente, suelos inestables y dificultades de accesibilidad, lo que influye directamente en las dinámicas sociales y de salud de la población. Esta configuración geográfica la convierte en una de las localidades con mayores retos en términos de equidad, acceso a servicios y desarrollo territorial dentro del Distrito Capital. (Secretaria Distrital de Salud Red Sur , 2023)

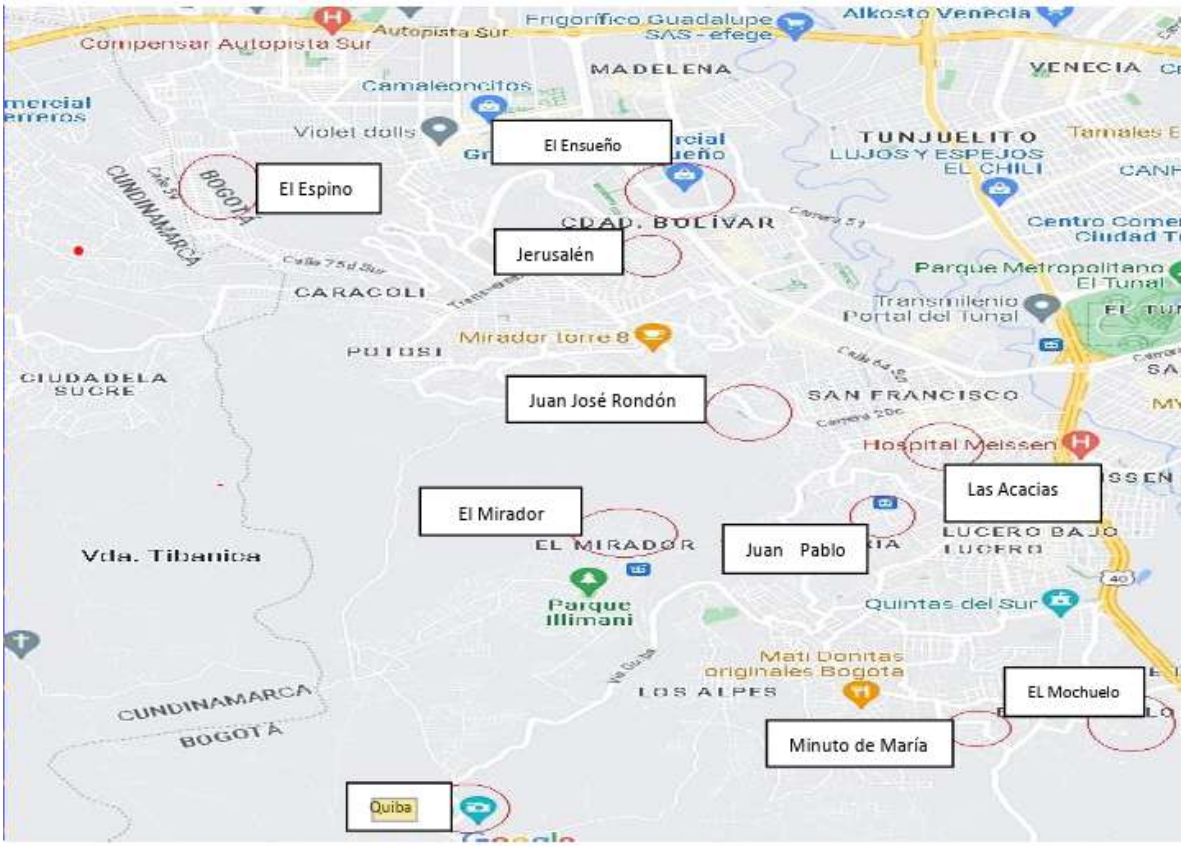
Desde el punto de vista de la organización territorial, Ciudad Bolívar está conformada por ocho Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ): El Mochuelo, Monte Blanco, Arborizadora, San Francisco, Lucero, El Tesoro, Ismael Perdomo y Jerusalén, que concentran la mayor parte de la población urbana, así como por una Unidad de Planeamiento Rural (UPR) donde se ubican corregimientos como Quiba Alta y Quiba Baja. Estas áreas rurales tienen un carácter disperso y presentan mayores barreras de acceso a servicios básicos, lo que refuerza la necesidad de estrategias diferenciales como la atención extramural en salud. La estructura territorial evidencia una clara diferenciación entre zonas urbanas consolidadas y sectores rurales con menor desarrollo, lo que incide en la planificación de intervenciones en salud pública

La zona rural de Ciudad Bolívar tres corregimientos (cada una con sus veredas): Mochuelo (Mochuelo Alto y Mochuelo Bajo), Quiba (Quiba Alta y Quiba Baja) y Pasquilla (Pasquilla, Pasquillita, Santa Bárbara, Santa Rosa y Las Mercedes)

CORREGIMIENTO QUIBA

Quiba es una zona rural y semiurbana situada en la localidad de Ciudad Bolívar, al sur de Bogotá. Dividida en Quiba Alta y Quiba Baja, destaca por sus paisajes de montaña, agricultura (papa, cebolla), la quebrada Limas, y la iglesia San Martín de Quiba ("La Calera del sur").

Imagen No 1 Mapa lectura de necesidades Secretaria de Integración Social 2023



Mapa de la Localidad de Ciudad Bolívar con la identificación de los territorios caracterizados.

Tomado de Lectura de necesidades 2023

VEREDA QUIBA ALTA

Tiene un área total de 896,80 hectáreas y un 9,33% de participación sobre el suelo rural de la Localidad de Ciudad Bolivar , la Vereda limita al norte con las Veredas de Quiba Alta y Mochuelo Bajo, al occidente con el municipio de Soacha, al sur con la Vereda de Pasquilla y al oriente con las Veredas de Mochuelo Alto y Mochuelo Bajo.

VEREDA QUIBA BAJA

Con un área total de 1.050,79 hectáreas y un 10,94% de participación sobre el suelo rural de la Localidad, la Vereda limita al norte con la zona urbana de la Localidad, al occidente con el municipio de Soacha, al sur con la Vereda de Quiba Alto y al oriente con las Veredas de Mochuelo Bajo y Quiba Alto. En la zona rural se encuentra la vereda de Quiba, es un santuario de la flora y fauna propia de los suelos semiáridos de la localidad. En Quiba Baja, se mantiene la iglesia San Martín de Quiba, lugar conocido

El territorio de Quiba presenta:

- Alta ruralidad y dispersión poblacional
- Limitaciones en infraestructura de salud
- Barreras de acceso geográfico y económico
- Alta carga de enfermedad prevenible
- Actividad extractiva minera ladrilleras genera altas concentraciones de polvo
- No hay infraestructura adecuada para discapacidad
- Contaminación ambiental por manejo inapropiado de residuos sólidos y olores por cercanía al Relleno Sanitario Doña Juana.
- Acueducto veredal riesgos de consumo de agua.
- Escases de medios de transporte ilegal no formal
- Niveles de desnutrición superiores al promedio de la ciudad, el año pasado el 7% de la población de Ciudad Bolívar presentaba esta situación. (Secretaria Distrital de Salud Red Sur , 2023)

ANALISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DE LOS USUARIOS POTENCIALES.

La Vereda de Quiba Alta presenta un 5.1% de población en edad adulta (18-55 años), la cual está distribuida en un 53% de hombres y un 46% de mujeres, mientras que los demás rangos de edad presentan una distribución uniforme, La Vereda de Quiba Baja presenta un 57.2% de población en edad adulta (18-55 años),la cual está distribuida en un 49% de hombres y un 51% de mujeres, mientras que los demás rangos de edad presentan una distribución uniforme. Personas en NBI (%) del 3,45.

Tabla numero 1 Distribución por grupo etario Corregimiento Quiba alta y baja 2019

RANGO EDAD	HOMBRES (No)	MUJERES (No)	TOTAL	% SOBRE TOTAL
0–5	36	27	63	7,36%
6–11	68	53	121	14,14%
12–17	61	71	132	15,42%
18–55	243	233	476	55,61%
56 o más	31	33	64	7,48%
TOTAL	439	417	856	100%

Tomado de https://oab.ambientebogota.gov.co/wp-content/uploads/dlm_uploads/2017/05/C017-TOMO-IV-Vol-1-A%CC%81rea-Rural-Localidad-de-Ciudad-Boli%CC%81var-UPR-Ri%CC%81o-Tunjuelo.pdf

DEMANDA POTENCIAL

Para la estimación de la demanda se tuvo en cuenta la población total del corregimiento Quiba de acuerdo con los datos suministrados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (D.A.N.E) en su censo 2023 contando esta población con una estimación de 1000 personas de la población total.

DEMANDA PROYECTADA.

De acuerdo con el Departamento Admirativo Nacional de Estadística (DANE) para el corregimiento de Quiba , se proyecta un Crecimiento anual: 0,8% (escenario base rural estable) con una Tendencia: baja natalidad y un aumento de la migración moderada.

- Total estimado de hogares en Quiba: 250 – 270 hogares
- Valor técnico de referencia: ≈ 260 hogares
- Hogares distribuidos en veredas

El cálculo del número de hogares para el corregimiento de Quiba se realizó a partir de la población total estimada (856 habitantes) y el tamaño promedio del hogar en zonas rurales de Colombia, conforme a las estadísticas oficiales del DANE. Según esta entidad, el tamaño promedio de los hogares rurales oscila entre 3,2 y 3,5 personas por hogar, dependiendo de las características socioeconómicas y territoriales.

Con base en un valor promedio de 3,3 personas por hogar, se obtiene la siguiente estimación:

Número de hogares = 856 habitantes / 3,3 personas por hogar : 260 hogares

En consecuencia, se estima que el corregimiento de Quiba cuenta con aproximadamente 260 hogares, con un rango técnico de variación entre 250 y 270 hogares, considerando posibles fluctuaciones en la composición familiar y dinámicas de ocupación del territorio.

Criterio técnico :

Tipos de Adscripción (Priorización) Un equipo atiende un máximo de 300 viviendas o 1.500 personas, debido a las dificultades geográficas, a menudo requiriendo transporte ilegal o propio.

Tabla 2. Demanda proyectada anual según la capacidad instalada de producción de los EBS para área rural dispersa:

Equipo	Profesionales	Total de equipos
Promoción de la salud	Trabajador social Auxiliar de enfermería Promotor de salud	1 EBS DE PYP
Cuidado	Medico Enfermera Profesional complementarios	1 EBS CUIDADO
Total	1 EBS PYP	1 EBS CUIDADO

*EBS ESPECIALISTAS ATENCIÓN POR TELEMEDICINA SEGÚN PROGRAMACIÓN ATENCION INTRAMURAL

Tabla 3. Programación de actividades producción según la capacidad instalada de producción de los EBS para área rural dispersa:

Equipo P y P	Activ / día	Días/mes	Prod mensual por Prof.	Composición por EBS	N_EBS	Total profesionales	Capacidad mensual (Actividades)	Capacidad anual (Actividades)
Psicología	5	20	100	1	1	1	100	1.200
Trabajador social	5	20	100	1	1	1	100	1.200
Promotor de salud	5	20	100	1	1	1	100	1.200

Auxiliar de enfermería	5	20	100	1	1	1	100	1.200
Total			400			4	400	4.800

Equipo de Cuidado	Activ / dia	Días/ mes	Prod mensual por prof	Composición por EBS	N_EBS	Total profesionales	Capacidad mensual (Actividades)	Capacidad anual (Actividades)
Médico general	6	20	120	1	1	1	120	1.440
Enfermería profesional	6	20	120	1	1	1	120	1.440
Nutricionista	6	20	120	1	1	1	120	1.440
Terapia Respiratoria	6	20	120	0,08	1	0	10	115
Terapia Ocupacional	6	20	120	0,08	1	0	10	115
Fonoaudiología	6	20	120	0,08	1	0	10	115
Auxiliar de Salud Oral	6	20	120	0,08	1	0	10	115
Terapia Fisica	6	20	120	0,08	1	0	10	115
Total			960			3	408	4.896

Tabla 4. Proyección de requerimientos según la capacidad instalada de los EBS para área rural dispersa:

Tabla 5. Proyección de costos anual según la capacidad instalada de producción de los EBS para área rural dispersa:

Tabla 6.

SEGMENTO

Los servicios de salud ofertados están dirigidos a la población de todos los cursos de vida mediante acuerdos de voluntades realizados con las diferentes empresas aseguradoras a la que los usuarios estén afiliados en los corregimientos y su zona de influencia.

EAPB	POBLACION	TIPO DE CONTRATO

REFERENCIAS

Bello Pinto, K. B., Espinosa Avila, K. S., & Patiño Lujan, S. P. (2022). Dinámicas del manejo al abastecimiento de agua en la vereda Quiba: Un análisis de violencia estructural del 2020-2022. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de San Buenaventura Bogot


Salud

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

Caracterización de la Población Afiliada – NUEVA EPS Bogotá"

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS y MATERNO INFANTIL

Población Afiliada – NUEVA EPS Bogotá

El presente análisis técnico aborda la distribución y ubicación geográfica de un universo de 156,000 usuarios afiliados a la NUEVA EPS en el distrito capital

El objetivo primordial es la georreferenciación detallada para facilitar la intervención de los Equipos Básicos de Salud en las zonas con mayor demanda

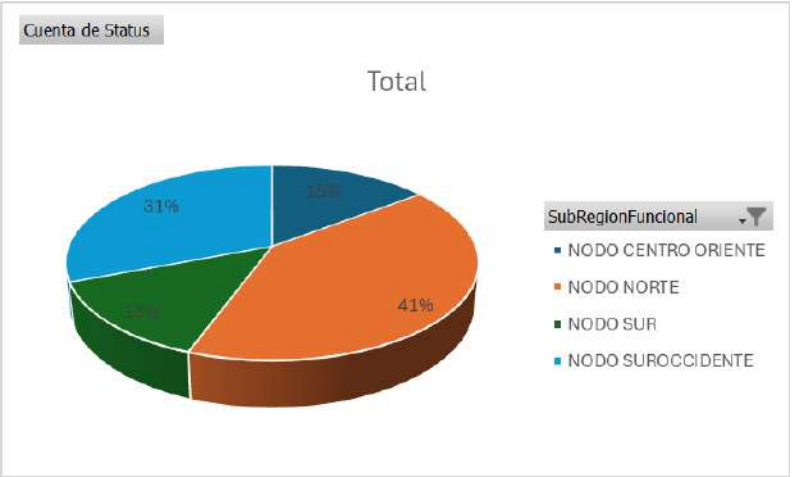
Distribución por Nodos

La población total se encuentra organizada en cuatro nodos estratégicos que cubren la geografía de Bogotá:

- Nodo Norte: Es el de mayor densidad con 63,846 usuarios (41% del total)
- Nodo Suroccidente: Cuenta con 48,018 usuarios (31%)
- Nodo Centro Oriente: Agrupa a 22,942 usuarios (15%)
- Nodo Sur: Registra 21,194 usuarios (13%)

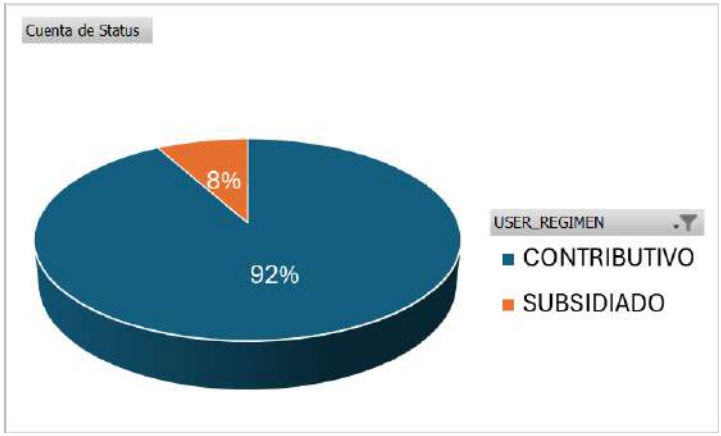
Nodos

Etiquetas de fila	Cuenta de Status
NODO CENTRO ORIENTE	22942
NODO NORTE	63846
NODO SUR	21194
NODO SUROCCIDENTE	48018
Total general	156000



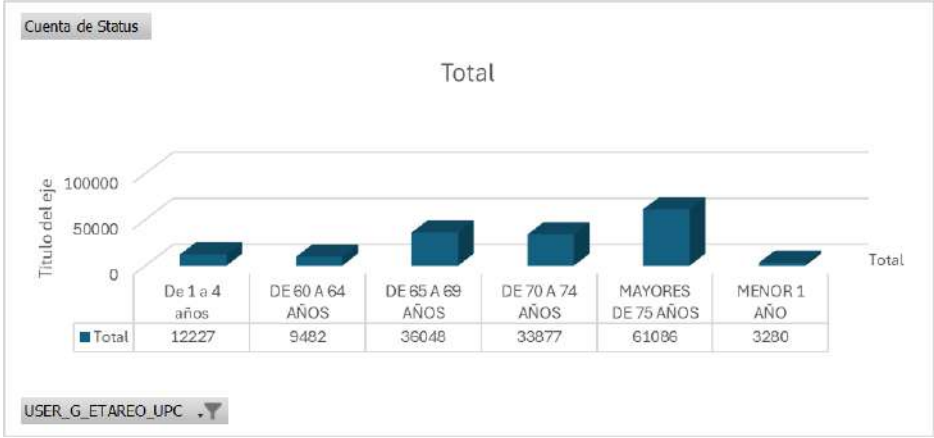
Concentración de usuarios por régimen

Etiquetas de fila	Cuenta de Status
CONTRIBUTIVO	143338
SUBSIDIADO	12662
Total general	156000

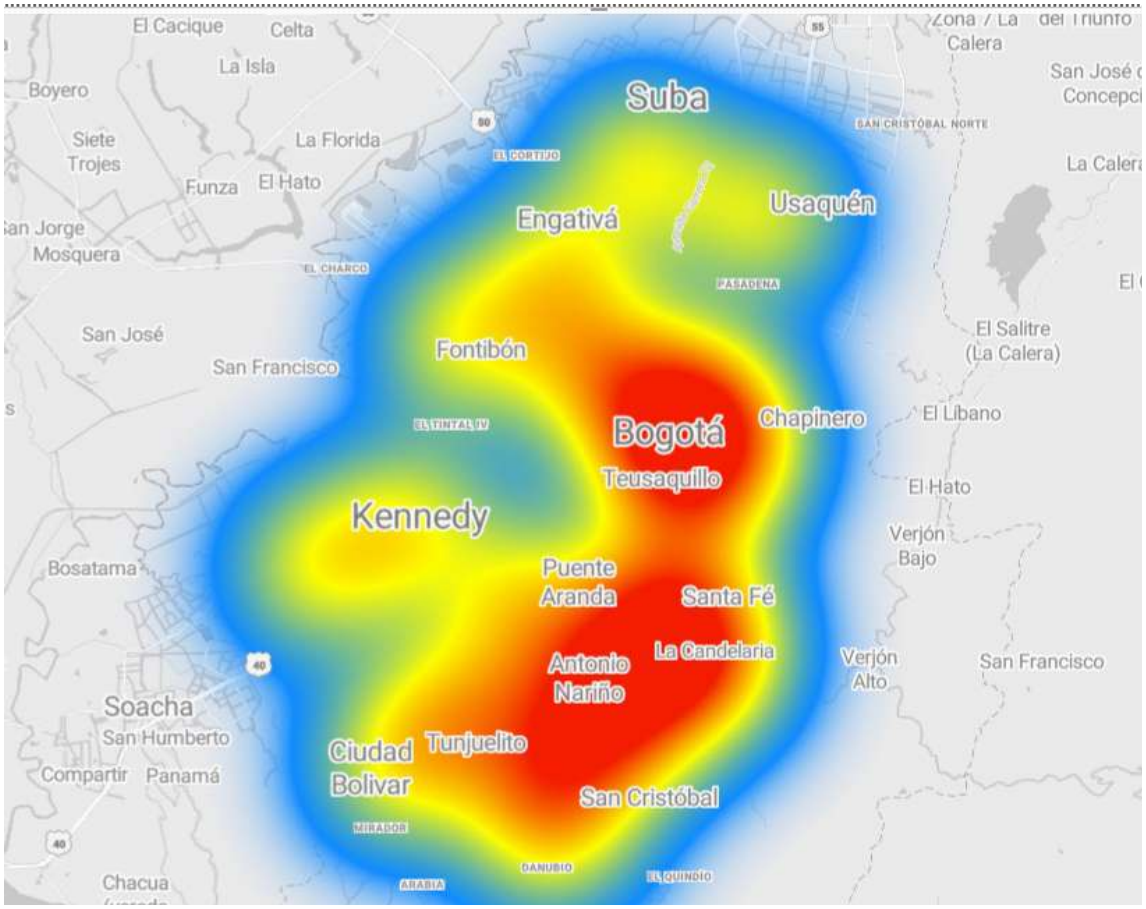


Concentración de usuarios

Etiquetas de fila	Cuenta de Status
De 1 a 4 años	12227
DE 60 A 64 AÑOS	9482
DE 65 A 69 AÑOS	36048
DE 70 A 74 AÑOS	33877
MAYORES DE 75 AÑOS	61086
MENOR 1 AÑO	3280
Total general	156000

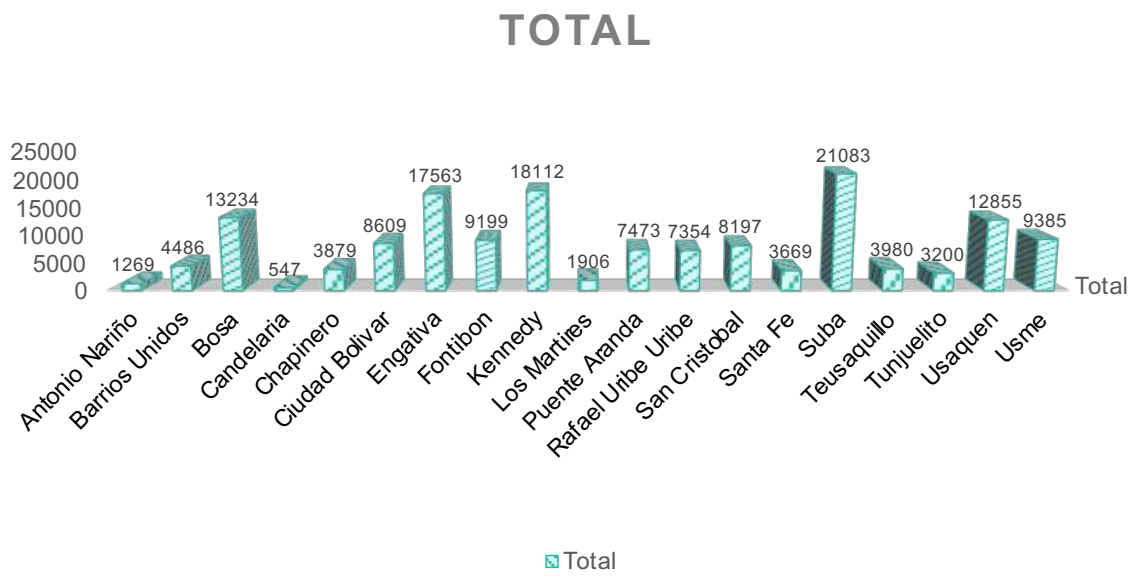


Concentración de usuarios



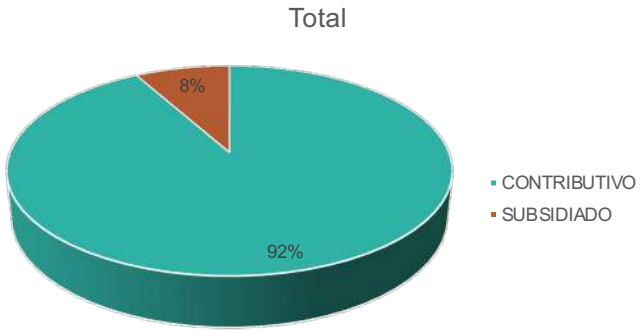
Curso de vida

Etiquetas de fila	Cuenta de Status
Antonio Nariño	1269
Barrios Unidos	4486
Bosa	13234
Candelaria	547
Chapinero	3879
Ciudad Bolivar	8609
Engativa	17563
Fontibon	9199
Kennedy	18112
Los Martires	1906
Puente Aranda	7473
Rafael Uribe Uribe	7354
San Cristobal	8197
Santa Fe	3669
Suba	21083
Teusaquillo	3980
Tunjuelito	3200
Usaquen	12855
Usme	9385
Total general	156000



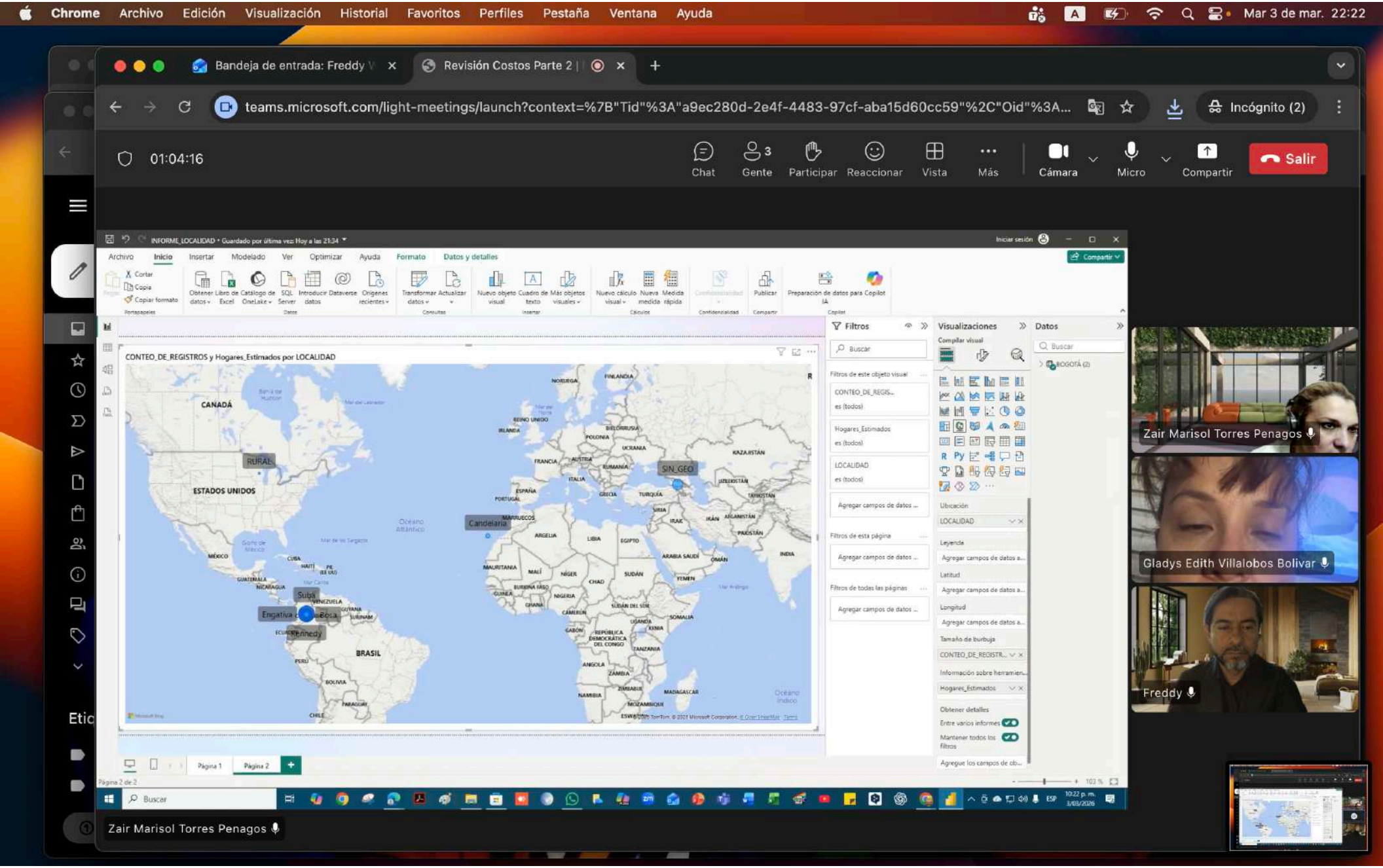
Pirámides población

Etiquetas de fila	Cuenta de Status
F	93796
M	62204
Total general	156000



GRACIAS

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil


Chrome Archivo Edición Visualización Historial Favoritos Perfiles Pestaña Ventana Ayuda
Mar 3 de mar. 22:22
Bandeja de entrada: Freddy
Revisión Costos Parte 2
teams.microsoft.com/light-meetings/launch?context=%7B"Tid"%3A"a9ec280d-2e4f-4483-97cf-aba15d60cc59"%2C"Oid"%3A...
Incógnito (2)
01:04:16
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micro
Compartir
Salir
INFORME_LOCALIDAD • Guardado por última vez: Hoy a las 21:34
Iniciar sesión
Archivo Inicio Insertar Modelado Ver Optimizar Ayuda Formato Datos y detalles
Compartir
CONTEO_DE_REGISTROS y Hogares_Estimados por LOCALIDAD
CANADÁ
RURAL
ESTADOS UNIDOS
BRASIL
SIN_GEO
Candelaria
Suba
Engativá
Kennedy
Filtros
Visualizaciones
Datos
Página 1
Página 2
Zair Marisol Torres Penagos
Gladys Edith Villalobos Bolivar
Freddy
Zair Marisol Torres Penagos

EVIDENCIAS

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO 2026

Freddy Becerra 024-2026

OBLIGACION 3

1. DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios a cargo del Estado, el cual debe garantizar el acceso de todas las personas a acciones de promoción, protección y recuperación de la salud.

El artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 dispone que el Plan Decenal de Salud Pública debe formularse mediante un proceso participativo amplio, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS). Este proceso debe articular políticas sectoriales orientadas a mejorar el estado de salud de la población, fortalecer la salud mental y asegurar una participación social eficaz mediante la capacitación ciudadana y de organizaciones sociales.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, y obliga al Estado a adoptar políticas para garantizar su goce efectivo, asegurando igualdad de trato, coordinación entre actores del sistema, calidad y oportunidad en los servicios. Esta ley incluye la garantía de acceso a servicios de salud oportunos, eficaces y de calidad, tanto para la preservación como para la promoción del estado de salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece los objetivos, metas y estrategias nacionales para orientar la acción pública en salud durante la próxima década. Este instrumento articula a los niveles de gobierno y a los actores del sistema para avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de la población.

El Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida” (Ley 2294 de 2023) plantea como propósito central la construcción de un modelo de desarrollo orientado a la protección de la vida, la superación de exclusiones históricas y la consolidación de la paz total. Dentro del componente de Seguridad Humana y Justicia Social, se define la estrategia “Colombia como territorio saludable” mediante la adopción de un modelo preventivo y predictivo soportado en la Atención Primaria en Salud. Para ello, se proyecta la conformación de equipos interdisciplinarios territorializados, permanentes y sistemáticos, responsables de garantizar acciones continuas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, coordinadas entre diferentes sectores y niveles institucionales.

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI) fue creado mediante el **Decreto Ley 1959 del 15 de noviembre de 2023**, como una entidad de carácter especial, del orden nacional y adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. Cuenta con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, técnica y financiera, y está sujeta al régimen presupuestal de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado (EICE). Hace parte del Sistema General de Seguridad Social en

Salud, del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación y del Sistema Nacional de Patrimonio Cultural, participando así en procesos de formación de talento humano en salud, educación para el trabajo y educación continua.

El **artículo 13 del Decreto 1959 de 2023** establece que el objeto del HUSJDMI es prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad y brindar atención integral a la población. Asimismo, le asigna funciones como actuar como organismo asesor y articulador en investigación, desarrollo e innovación, participar en la formación de talento humano en salud y garantizar la recuperación y preservación del patrimonio histórico y cultural del Bien de Interés Cultural (BIC) Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil.

A su vez, el **artículo 15 del mismo Decreto** define las funciones institucionales, entre ellas: prestar servicios integrales de salud; garantizar condiciones para actividades de formación, investigación y extensión; promover la innovación y el desarrollo tecnológico; asesorar al Gobierno Nacional en temas relacionados con investigación y formación del talento humano; impulsar procesos de transferencia de conocimiento; preservar el patrimonio cultural; y participar en estrategias y acciones para el control de enfermedades de interés en salud pública.

En virtud de su naturaleza jurídica, su misión institucional y el marco normativo que lo regula, el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil cuenta con la idoneidad técnica, científica e institucional para participar en la ejecución del presente proceso contractual. Su condición como entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, sus competencias en investigación, innovación y prestación de servicios especializados, y su rol en la preservación del patrimonio histórico lo posicionan como un actor estratégico en la consolidación y fortalecimiento de la red pública hospitalaria del Distrito Capital y del país.

El Decreto 1959 de 2023 también determina la responsabilidad del HUSJDMI en la **recuperación, operación y gestión de la infraestructura** del complejo hospitalario, asegurando el cumplimiento de funciones de alto impacto en investigación, formación de talento humano en salud y prestación de servicios de mediana y alta complejidad.

Adicionalmente, conforme a los **artículos 12, 13 y 23 del Decreto Ley 1953 de 2023**, el Hospital está sometido a un régimen jurídico especial y, en lo no previsto, a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, del Sistema Nacional de Patrimonio Cultural y a la normativa

aplicable al servicio público de educación superior.

El fortalecimiento del Hospital, en el marco del presente proceso contractual, permite mejorar las condiciones para la prestación de servicios, ampliar su capacidad operativa ante el incremento de la demanda, expandir la cobertura y atender contingencias sanitarias. En este contexto, se propone la contratación de Equipos Básicos de Salud (EBS), cuyo despliegue contribuye a garantizar continuidad, calidad y oportunidad en la atención, además de promover el reconocimiento del valor histórico y social del complejo hospitalario y su aporte al desarrollo de la salud pública en Colombia.

Según el documento *"Lineamiento técnico-operativo de Equipos Básicos de Salud"*, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) requiere concentrar esfuerzos y recursos para centrar la atención en las personas, familias y comunidades. La implementación del Modelo Preventivo y Predictivo implica desarrollar principios esenciales como: acceso como primer contacto, abordaje familiar y comunitario, atención integral, accesible y continua, énfasis en promoción y prevención, participación social incidente, uso de tecnologías adecuadas y un enfoque diferencial, territorial, étnico, intercultural e interseccional.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) establece directrices para la conformación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud (EBS), definiendo lineamientos para la gestión, coordinación y ejecución del Plan de Cuidado Primario, así como los procesos de alistamiento que deben realizar las IPS responsables.

En Bogotá D.C., la implementación de los EBS se concibe como una estrategia para fortalecer el primer nivel de atención y consolidar el modelo de APS, articulando intervenciones desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. La contratación de estos equipos se orienta a:
• Garantizar atención integral, oportuna y segura en el nivel de baja complejidad.
• Cumplir con los estándares de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas sectoriales vigentes.
• Optimizar la gestión del talento humano en zonas rurales, urbanas y territorios con condiciones de vulnerabilidad.

El modelo EBS busca superar barreras estructurales como la fragmentación de los servicios, la limitada resolutividad del nivel primario y las desigualdades de acceso derivadas de factores sociales, geográficos y económicos. También permite realizar caracterización poblacional, estratificación de riesgos y activar oportunamente las rutas integrales de atención, articulando acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano y seguimiento longitudinal.

La implementación de los EBS constituye una estrategia fundamental para materializar la APS, facilitando la identificación temprana de riesgos, la gestión integral por curso de vida

y la reducción de hospitalizaciones evitables. Contribuye además a mejorar la eficiencia en el uso de recursos institucionales y a fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema.

En materia contractual, el **artículo 25 del Decreto 1959 de 2023** establece que el HUSJDMI se rige por las disposiciones del derecho privado cuando el objeto contractual tiene relación directa con la prestación de servicios de salud; sin embargo, podrá aplicar cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En los demás casos, el hospital debe regirse por el Estatuto General de Contratación Pública.

Los procesos de adquisición que adelante el HUSJDMI deben contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales, garantizando una prestación continua, eficiente e integral. Este proceso se desarrollará conforme al **Manual de Contratación adoptado mediante Acuerdo No. 005 de 2025**, que define lineamientos, procedimientos y criterios para asegurar transparencia, eficiencia y conformidad con la normatividad vigente. Adicionalmente, se aplicarán las directrices del **Decreto 441 de 2022**, que regula los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago, prestadores de servicios y proveedores de tecnologías en salud en aspectos de suscripción, ejecución, seguimiento, facturación y mecanismos de protección al usuario.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

Objeto: Contratar la prestación integral, continua y resolutiva de servicios de salud de baja complejidad mediante la conformación y operación de Equipos en Salud. orientados al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque integral y resolutivo para el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI).

Alcance: El contratista será responsable de:

- Conformar los Equipos Básicos de Salud con el talento humano mínimo definido en el anexo técnico, debidamente titulado, habilitado y registrado en RETHUS.
- Garantizar la permanencia y disponibilidad del talento humano durante toda la ejecución contractual, asegurando el reemplazo en un término no mayor a cinco (5) días hábiles en caso de retiro o ausencia.
- Ejecutar actividades extramurales, domiciliarias conforme al cronograma aprobado por la supervisión.
- Garantizar mínimo veinte (20) jornadas de salud familiares por los equipos o el equivalente operativo definido en la contratacion.
- Asegurar la caracterización del 90% de las familias asignadas dentro de los primeros seis (6) meses de ejecución.

- Implementar la estratificación del riesgo individual y familiar según el modelo de gestión integral del riesgo y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) vigentes.
- Activar oportunamente las Rutas Integrales de Atención (RIAS) según la situación de salud identificada, dentro de un plazo máximo de quince (15) días calendario.
- Garantizar mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia con la red.
- Registrar el 100% de las atenciones en el sistema de información definido, dentro de las 8 horas siguientes a la prestación del servicio.
- Disponer de los recursos logísticos, insumos, transporte y tecnología necesarios para la adecuada operación de los EBS.

El servicio deberá garantizar

- Atención integral por curso de vida, adaptada a las necesidades de cada grupo poblacional.
- Cobertura territorial estructurada en un (1) nodo, cien (100) territorios, doscientos (200) micro territorios y una población estimada de 100.000 familias (aprox. 280.000 personas), articulada efectivamente con la red de mediana y alta complejidad.
- Capacidad operativa suficiente para responder a las necesidades de los territorios intervenidos, asegurando continuidad y oportunidad en las remisiones.

3. Criterios de Evaluación del Desempeño

- **Indicadores de cobertura:** Número de familias atendidas por cada EBS, priorizando zonas urbanas de acuerdo con las condiciones de salud.
- **Cumplimiento de estándares de habilitación:** Conformidad con la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones incluidas en la Resolución 1410 del 2022 y la Resolución 544 del 2023 y demás normatividad sectorial aplicable.
- **Indicadores mínimos obligatorios:** Seguimiento mensual de metas de cobertura, calidad y continuidad del servicio.
- **Gestión del talento humano:** Provisión de personal asistencial idóneo, cumplimiento de turnos, horarios y protocolos establecidos.
- **Caracterización poblacional y estratificación del riesgo:** Reporte quincenal y cronograma técnico para identificación de riesgos y activación de rutas integrales.
- **Reducción de hospitalizaciones evitables:** Medición periódica de hospitalizaciones prevenibles en la población adscrita.
- **Optimización de recursos institucionales:** Evaluación de la eficiencia en la asignación y uso de recursos, con informes trimestrales de gestión.

4. Metas del Plan de Desarrollo

Las metas asociadas a la implementación de los EBS están orientadas a fortalecer la APS y a acercar los servicios de salud a las comunidades mediante estrategias de promoción, prevención y atención integral territorial.

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 se contempla la conformación y despliegue progresivo de equipos interdisciplinarios en los territorios, con el propósito de mejorar el acceso oportuno a los servicios, fortalecer la prevención de enfermedades y garantizar un enfoque comunitario y familiar.

Entre las metas principales se incluye la implementación de miles de EBS a nivel nacional, priorizando zonas rurales, urbanas y poblaciones vulnerables, para avanzar en la caracterización poblacional, seguimiento del riesgo en salud, promoción de estilos de vida saludables y detección temprana de enfermedades.

Los equipos estarán integrados por profesionales como médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos y otros perfiles definidos según las necesidades del territorio, articulándose con las redes de prestación de servicios para garantizar continuidad, cobertura y resolutividad en el marco del modelo de APS

Tabla 1. CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAS (UNSPSC)

Código - Segmento	Código - Familia	Código - Clase	Código - Producto	Nombre - Producto
85000000	85100000	85101500	85101508	Centros o servicios móviles de atención en salud
85000000	85100000	85101600	85101605	Auxiliares de salud a domicilio
85000000	85120000	85122200	85122201	Valoración del estado de salud individual

5. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Prestar servicios de salud de nivel primario mediante Equipos de Salud (EBS), garantizando atención integral, continua y resolutiva a la población asignada.
2. Asegurar cobertura aproximada de 100.000 familias por cada EBS, conforme a la distribución territorial definida.
3. Conformar los EBS con talento humano idóneo, debidamente habilitado y registrado en RETHUS.
4. Garantizar la continuidad del servicio mediante esquemas de reemplazo oportunos del personal.
5. Ejecutar actividades de promoción, prevención y atención básica de primer nivel, atendiendo las necesidades del territorio.

6. Desarrollar atención extramural, domiciliaria conforme al modelo EBS.
7. Realizar caracterización poblacional y estratificación del riesgo de las familias asignadas.
8. Implementar planes de cuidado y activar oportunamente las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) correspondientes.
9. Garantizar mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia con la red complementaria.
10. Asegurar la continuidad del cuidado y la oportunidad en las remisiones requeridas.
11. Registrar de manera completa y oportuna las atenciones realizadas en los sistemas de información definidos, dentro de los plazos establecidos.
12. Presentar informes periódicos de cobertura, gestión del riesgo y resultados en salud.
13. Garantizar la calidad y seguridad del paciente durante la prestación de servicios.
14. Implementar acciones de calidad y seguridad del paciente conforme a la normativa vigente.
15. Garantizar atención segura, humanizada y con enfoque diferencial.
16. Contar con los recursos logísticos, insumos y dotación necesarios para la operación de los EBS.
17. Garantizar soporte tecnológico y seguimiento nominal y poblacional.
18. Implementar un enfoque diferencial, territorial en la atención.
19. Promover la participación comunitaria y la pertinencia cultural de las intervenciones.
20. Contribuir a la reducción de barreras de acceso y al fortalecimiento de la resolutividad en el primer nivel de atención.
21. Aportar al control de enfermedades crónicas y a la disminución de hospitalizaciones evitables.

6. OBLIGACIONES AMBIENTALES

1. Implementar prácticas ambientales responsables durante la ejecución del servicio, minimizando impactos negativos sobre el entorno y las comunidades.
2. Cumplir la normatividad ambiental vigente aplicable a la prestación de servicios de salud y atención extramural.
3. Garantizar la correcta segregación, almacenamiento, transporte y disposición final de residuos generados, especialmente los derivados de la prestación de servicios de salud.
4. Asegurar la entrega de residuos a gestores autorizados y conservar los respectivos soportes.
5. Promover el uso racional y eficiente del agua, energía, insumos médicos y papelería durante la operación de los EBS.
6. Priorizar el uso de medios digitales para registros, reportes y comunicaciones, cuando sea técnicamente viable.
7. Priorizar la adquisición de bienes e insumos con criterios de sostenibilidad ambiental y eficiencia energética.
8. Favorecer proveedores que adopten prácticas responsables de producción, empaque y transporte.

9. Optimizar la planeación de rutas, desplazamientos y jornadas extramurales para reducir emisiones y consumo de combustibles.
10. Promover el uso compartido del transporte institucional y evitar desplazamientos innecesarios.
11. Fomentar en el talento humano la adopción de buenas prácticas ambientales.
12. Apoyar acciones de educación ambiental básica en las comunidades intervenidas.

7. CLÁUSULAS DE CONFIDENCIALIDAD

1. El CONTRATISTA deberá mantener estricta confidencialidad sobre toda la información a la que tenga acceso durante la ejecución del contrato.
2. Se considera información confidencial toda aquella de carácter técnico, administrativo, operativo, clínico, documental o sensible relacionada con el HUSJDMI y con los usuarios atendidos.
3. El CONTRATISTA no podrá divulgar, reproducir, almacenar, modificar o transferir información sin autorización previa y escrita del HUSJDMI.
4. La obligación de confidencialidad se extiende al personal asistencial, técnico, administrativo o terceros vinculados.
5. El CONTRATISTA deberá cumplir con la normatividad vigente en materia de protección de datos personales.
6. La información relativa a historias clínicas será tratada conforme a la reserva legal.
7. Finalizado el contrato, el CONTRATISTA deberá devolver o destruir la información según instrucción del HUSJDMI.
8. El incumplimiento de estas obligaciones podrá generar acciones contractuales, civiles, disciplinarias o penales.

8. OBLIGACIONES GENERALES

1. Dar cumplimiento al objeto y alcance del contrato, de acuerdo con los estudios previos y sus anexos.
2. No acceder a peticiones o amenazas de personas que actúen por fuera de la ley; en tal caso, informar de inmediato a la entidad y a las autoridades competentes.
3. Presentar factura o cuenta de cobro según lo establecido contractual y normativamente.
4. Obrar con lealtad y buena fe, informando oportunamente cualquier hecho que pueda afectar los intereses del HUSJDMI o el cumplimiento del contrato.
5. Guardar reserva sobre la información conocida en el marco del contrato y los estudios previos.
6. Destinar la capacidad laboral necesaria para cumplir integralmente las obligaciones contractuales.
7. Cumplir con las normas de gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, y aportar las evidencias requeridas por la entidad.
8. Informar a más tardar dentro de tres (3) días hábiles cualquier investigación penal, medida de aseguramiento o condena que se configure.

9. Informar dentro del mismo término la existencia de posibles inhabilidades, incompatibilidades o situaciones que afecten la capacidad contractual.
10. Cumplir las demás obligaciones que surjan en el marco del contrato y la normativa aplicable.

NOTA

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones aquí consagradas dará lugar al inicio de las acciones previstas en el **Artículo 61 del Manual de Contratación del HUSJDMI**.

9. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL – HUSJDMI

1. **Entregar oportunamente la información necesaria** para la adecuada ejecución contractual, conforme a los términos y condiciones establecidos.
2. **Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual**, velando porque las actividades se desarrollen bajo criterios de calidad, eficiencia y pertinencia.
3. **Realizar el pago del contrato en la forma pactada**, de acuerdo con las condiciones contractuales y la normatividad vigente.
4. **Vigilar la adecuada ejecución del contrato** y el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales, a través del supervisor o interventor designado.
5. **Verificar y dejar constancia** del cumplimiento de las obligaciones del contratista relacionadas con aportes a sistemas de salud, pensión y riesgos laborales, con base en los soportes de pago presentados.
6. **Brindar apoyo permanente al contratista** en los aspectos que sean competencia del HUSJDMI, facilitando la articulación institucional necesaria.
7. **Entregar al contratista los modelos de operación y gestión** definidos para los Equipos de Salud (EBS).
8. **Suministrar al contratista los indicadores que deben medirse** conforme a las obligaciones contractuales y al modelo operativo de APS.
9. Cumplir las **demás obligaciones establecidas en la Ley 80 de 1993**, sus decretos reglamentarios y las normas internas del HUSJDMI.

10. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El proyecto de implementación de los Equipos de Salud (EBS) por parte del HUSJDMI se plantea como una estrategia para fortalecer la prestación de servicios de baja, mediana y alta complejidad, mediante la consolidación del modelo de **Atención Primaria en Salud (APS)** en el marco del **Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo (MPPR)** impulsado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El modelo proyecta una **cobertura aproximada de 100.000 hogares (280.000 personas)** en Bogotá D.C., con una implementación progresiva que permitirá consolidar la capacidad operativa y técnica del HUSJDMI durante la ejecución del proyecto. La operación se desarrollará desde un **nodo central territorial**, garantizando distribución equitativa y gestión eficiente bajo coordinación centralizada.

El despliegue operativo se realizará de manera **escalonada hasta alcanzar 175 EBS en funcionamiento**, consolidando de forma progresiva procesos administrativos, logísticos y asistenciales. La distribución territorial atenderá criterios de densidad poblacional, carga de enfermedad, vulnerabilidad y barreras de acceso, optimizando la cobertura y el impacto sanitario.

Modalidades de prestación y componentes operativos

Los EBS operarán bajo las modalidades **extramural, domiciliaria**, garantizando acciones de promoción, prevención, detección temprana, atención básica, seguimiento de condiciones crónicas y apoyo especializado, conforme a los lineamientos del modelo APS. Cada EBS tendrá una **cobertura de 1.000 familias por equipo**.

Componentes del servicio

a. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Incluye caracterización poblacional, identificación de riesgos, educación en salud, fortalecimiento comunitario e intervenciones por curso de vida. Actividades como jornadas comunitarias, tamizajes y detección temprana de cáncer, riesgo cardiovascular y eventos en salud mental.
Estructura mínima:

- 1 promotor de salud
- 1 psicólogo y / o trabajador social.
- 1 auxiliar de enfermería

b. Cuidado de la Salud

Atención domiciliaria que permite el seguimiento de enfermedades crónicas, control prenatal de bajo riesgo, atención de eventos agudos de baja complejidad y articulación con la red. Entre otros en el marco de los diferentes cursos de vida.

Estructura mínima:

- 1 profesional de medicina

- 1 profesional de enfermería
- 1 profesional de psicología
- 1 profesional o técnico complementario (terapista ocupacional, terapista física, técnico en salud oral entre otros), según necesidad de la población a cargo.

c. Equipo Especializado

Atención especializada presencial o por telemedicina, orientada a mejorar la resolutividad del primer nivel y reducir remisiones innecesarias.
Estructura mínima:

- 1 médico especialista por cada 4 equipos
- 1 auxiliar de enfermería

Características de la prestación del servicio

Modalidades de prestación –

- **Modalidad extramural**

La modalidad extramural se define como la prestación del servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas para tal fin, por fuera de la sede habitual de la institución.

Según la **Resolución 3100 de 2019, Resolución 544 de 2023**, para la atención extramural podrá prestarse mediante:

1. **Unidad móvil**, en medios de transporte terrestre, marítimo o fluvial.
2. **Atención domiciliaria**, en la residencia del paciente.
3. **Jornadas de salud**, en espacios adaptados temporalmente para atención

Tabla 2 Descripción CUPS por actividades de equipo de PYP

Código CUP	Descripción CUP	Grupo
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR PSICOLOGIA (10997)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR TRABAJO SOCIAL (10998)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO (11004)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (11133)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL (11135)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR AGENTE EDUCATIVO (11142)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990213	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (11145)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990221	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE (29788)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990222	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL (30184)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990224	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR (30008)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Fuente: Elaboración equipo técnico DPSS

Es importante aclarar que las actividades descritas corresponden a prestaciones estandarizadas dentro del Manual de CUPS. Estas actividades i**ndividuales son financiadas por la UPC**, orientadas al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de usuarios, y no forman parte de las intervenciones colectivas del **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – Resolución 518 de 2015- Resolución 1597 de 2025**

- **Atención Domiciliaria — Equipo de Cuidado**

La atención domiciliaria constituye una modalidad de atención extramural que permite brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación directamente en el lugar de residencia del paciente. Conforme a la **Resolución 3100 de 2019**, esta modalidad se presta fuera de la infraestructura física habitual del prestador, garantizando calidad, seguridad del paciente y continuidad del cuidado.

El alcance de esta modalidad comprende intervenciones como consulta médica, atención de enfermería, administración de medicamentos, vigilancia de enfermedades crónicas y otros procedimientos clínicos que pueden realizarse en el

entorno domiciliario, con el fin de asegurar continuidad terapéutica, reducir estancias hospitalarias y mejorar la calidad de vida de los usuarios

Tabla 3 Descripción de Atención Extramural equipo de Cuidado

Codigo CUPS	Descripción	Grupo
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL(5313)	MEDICINA GENERAL
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (5318)	APOYO TERAPEUTICO
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA (5321)	APOYO TERAPEUTICO
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +(5410)	MEDICINA GENERAL
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +(5417)	APOYO TERAPEUTICO
895101	ECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (5573)	PROCEDIMIENTOS
902211	HEMATOCRITO +(5855)	LABORATORIO
902213	HEMOGLOBINA +(5857)	LABORATORIO
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA (5979)	LABORATORIO
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL](6037)	LABORATORIO
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO(6039)	LABORATORIO
903818	COLESTEROL TOTAL (6040)	LABORATORIO
903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(6064)	LABORATORIO
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+(6079)	LABORATORIO
903868	TRIGLICERIDOS +(6091)	LABORATORIO
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (33474)	LABORATORIO
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(6552)	LABORATORIO
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (10016)	APOYO TERAPEUTICO
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA(10020)	APOYO TERAPEUTICO
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (10022)	APOYO TERAPEUTICO
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA+(10024)	APOYO TERAPEUTICO
990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR MEDICINA GENERAL (10991)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR ENFERMERIA (10995)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR PSICOLOGIA(10997)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL(11123)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA(11129)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA(11133)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA(5321)	APOYO TERAPEUTICO
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +(5417)	APOYO TERAPEUTICO

Fuente: Elaboración equipo técnico DPSS

Pruebas en el Punto de Atención (POCT)

Las pruebas POCT habilitadas para la atención domiciliaria permiten la realización de diagnósticos rápidos en el hogar, facilitando la detección oportuna de alteraciones metabólicas, hematológicas, renales, cardiovasculares y respiratorias.

- ## Atención por Especialistas

La atención especializada intramural se presta dentro de instalaciones habilitadas de la IPS, cumpliendo los estándares de calidad y seguridad definidos en la Resolución 3100 de 2019. Incluye consultas especializadas, procedimientos diagnósticos y tratamientos que requieren infraestructura clínica de mayor complejidad.

Asimismo, esta atención podrá prestarse mediante telemedicina, conforme a las modalidades reguladas por la Resolución 2654 de 2019, facilitando el acceso a servicios especializados en territorios con baja disponibilidad de especialistas.

Estas modalidades permiten valoración, seguimiento clínico, interpretación remota de resultados y apoyo a cuidadores, garantizando confidencialidad, oportunidad y continuidad del cuidado.

Servicios Especializados – CUPS

Tabla 4 Procedimientos de Atención Especializada

Código CUPS	Atención / Procedimiento	Tipo de atención
890283	Consulta de primera vez por especialista en pediatría	Consulta especializada
890383	Consulta de control o seguimiento por especialista en pediatría	Consulta especializada

890363	Consulta de control o seguimiento por especialista en medicina familiar	Consulta especializada
890401	Interconsulta ambulatoria entre especialistas	Apoyo diagnóstico / consulta especializada
990102	Educación grupal en salud por medicina especializada	Actividad de promoción y prevención
890266	Consulta de primera vez por especialista en medicina interna	Consulta especializada
890366	Consulta de control o seguimiento por especialista en medicina interna	Consulta especializada
890201	Consulta de primera vez por medicina especializada en ginecología	Consulta especializada
890301	Consulta de control o seguimiento por medicina especializada	Consulta especializada

Fuente: Elaboración equipo técnico DPSS

Características del Recurso Humano

Cada Equipo de Salud (EBS) deberá contar con **talento humano idóneo**, acorde con el modelo operativo definido para promoción y prevención, cuidado general y recuperación de la salud. El recurso humano debe garantizar **disponibilidad, continuidad y presencia territorial** según la asignación de familias

Equipo de Promoción y Prevención

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil
2221	Profesional	PSICOLOGO O TRABAJADOR SOCIAL	Prestar servicios profesionales como psicólogo o trabajador social en el Equipo Básico de Salud (EBS), desarrollando intervenciones psicosociales individuales, familiares y comunitarias, orientadas a la gestión del riesgo en salud, abordaje de determinantes sociales, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de redes de apoyo, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante.

CODIGO	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3
3251	Bachiller	PROMOTOR DE SALUD	Prestar servicios como Promotor(a) de Salud en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión comunitaria, caracterización poblacional, seguimiento a usuarios priorizados y fortalecimiento de la participación social en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3221	Técnico	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades asistenciales, de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas y gestión del riesgo en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante.

Fuente: Elaboración propia.

Equipo de Cuidado Básico en Salud

(UOCD)	Perfil	ROL	Objeto contractual Y Perfil
2211	Profesional	MEDICO GENERAL	Prestar servicios profesionales como Médico(a) en el Equipo de Salud (EBS), desarrollando actividades asistenciales, de gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y articulación intersectorial, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales

(UOCD)	Perfil	ROL	Objeto contractual Y Perfil
			establecidos por la entidad contratante
2221	Profesional	ENFERMERA	Prestar servicios profesionales como Enfermero(a) en el Equipo de Salud (EBS), liderando la gestión del cuidado integral, la implementación de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas, gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, coordinación del equipo interdisciplinario y cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), conforme a la normatividad vigente y los lineamientos institucionales
2221	Profesional	PSICOLOGO	Prestar servicios profesionales como psicólogo en el Equipo de Salud (EBS), desarrollando intervenciones psicosociales individuales, familiares y comunitarias, orientadas a la gestión del riesgo en salud, abordaje de determinantes sociales, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de redes de apoyo, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante.
2221	Profesional	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Prestar servicios profesionales en terapia ocupacional orientados a la promoción de la salud, prevención de la discapacidad, rehabilitación funcional y fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades en el territorio, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos de Salud (EBS).

(UOCD)	Perfil	ROL	Objeto contractual Y Perfil
2221	Profesional	TERAPEUTA FISICA	Prestar servicios profesionales en fisioterapia orientados a la promoción de la salud, prevención de la discapacidad, rehabilitación física y recuperación funcional de las personas en los diferentes ciclos de vida, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos de Salud (EBS).
2221	Profesional	NUTRICIONISTA	Prestar servicios profesionales en nutrición y dietética orientados a la promoción de la alimentación saludable, prevención de la malnutrición en todas sus formas y manejo nutricional de enfermedades crónicas, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos de Salud (EBS).
2221	Profesional	FONOAUDIOLOGA	Prestar servicios profesionales en fonoaudiología orientados a la promoción de la salud comunicativa, prevención, detección temprana, diagnóstico e intervención de alteraciones del lenguaje, habla, voz, audición y deglución en los diferentes ciclos de vida, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos de Salud (EBS).
3251	Técnico	AUXILIAR DE SALUD ORAL	Prestar servicios técnicos en salud oral orientados a la promoción de la salud bucal, prevención de enfermedades orales y apoyo a las actividades asistenciales y comunitarias en odontología, mediante intervenciones educativas, preventivas y de acompañamiento en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos de Salud (EBS).

ESTUDIOS PREVIOS ABREVIADA

Fuente: Elaboración propia.

**El perfil complementario profesional o técnico puede ser planificado acorde a las necesidades de la población*

Equipo Especializado

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA	Prestar servicios profesionales especializados en pediatría para la atención integral de niños, niñas y adolescentes, orientada a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías pediátricas, fortaleciendo la gestión integral del riesgo y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA	Prestar servicios profesionales especializados en Medicina Interna para la atención integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con enfermedades agudas y crónicas, contribuyendo a la gestión clínica del riesgo y fortaleciendo la resolutiva del primer nivel de atención en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).

CODIGO	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA GNIECO OBSTETRA	Prestar servicios profesionales especializados en Ginecología y Obstetricia para la atención integral en salud sexual y reproductiva de la mujer, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, control prenatal, detección temprana de cáncer ginecológico y manejo de condiciones gineco-obstétricas, fortaleciendo la gestión integral del riesgo en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA FAMILIAR	Prestar servicios profesionales especializados en Medicina Familiar para la atención integral de personas, familias y comunidades, con enfoque biopsicosocial y territorial, orientado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de condiciones de salud, fortaleciendo la gestión integral del riesgo y la resolutividad del primer nivel de atención en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).
3221	Técnico	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades asistenciales, de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas y gestión del riesgo en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante. Técnico auxiliar en enfermería con RETHUS vigente Esquema de vacunación completo. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario. Conocimiento en gestión del riesgo y abordaje de determinantes sociales en salud

Fuente: Elaboración propia.

**El Médico especialista se deberán planificar y prestar atención acorde a las necesidades de la población.*

Equipos de Gestión Administrativa

El Equipo de Gestión Administrativa y Coordinación constituye la estructura de soporte institucional para la ejecución. Su función es garantizar la operación organizada, segura y continua a través de la planeación, coordinación, supervisión y articulación logística.

Tabla 5 Distribución de Equipos Administrativos

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil
2165	Profesional	CARTOGRAFO	Brindar apoyo técnico en la elaboración, actualización y análisis de cartografía territorial y georreferenciación de la población y servicios de salud, con el fin de fortalecer los procesos de caracterización poblacional, planeación territorial y gestión del riesgo en salud en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).
2221	Profesional	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Liderar la implementación, seguimiento y evaluación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud de la población asignada, mediante la identificación, estratificación, intervención y monitoreo de riesgos individuales y colectivos, garantizando la articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la optimización de resultados en salud y el cumplimiento de los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud.

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil
2221	Profesional	EPIDEMIOLOGO	Prestar servicios profesionales en epidemiología para el análisis, seguimiento y control de los eventos en salud pública, mediante la vigilancia epidemiológica, análisis de información en salud y gestión del riesgo, contribuyendo a la toma de decisiones y al fortalecimiento de las acciones de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).
3256	Técnico	AUXILIAR ADMININSTRATIVO	Brindar apoyo administrativo, logístico y documental a la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), garantizando el adecuado flujo de información, la organización de agendas, la gestión documental y el registro oportuno de actividades, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS).

Fuente: Elaboración propia.

Dotación de Equipos Biomédicos

Las especificaciones de los equipos biomédicos corresponden a los **requisitos técnicos, funcionales y normativos** que deben cumplir los dispositivos destinados a la atención en salud, garantizando:

- desempeño clínico adecuado,
- seguridad del paciente,
- cumplimiento de la normatividad vigente.

Estas especificaciones contemplan:

- tipo de equipo,
- uso clínico,
- parámetros de funcionamiento,
- interfaz y visualización,
- alimentación eléctrica,
- accesorios requeridos,
- capacidad de almacenamiento de datos,
- conectividad,
- alarmas de seguridad.

Asimismo, se deberá exigir:

- registro sanitario INVIMA vigente,
- certificaciones de calidad aplicables a dispositivos médicos,
- manuales de operación en español,
- garantía mínima del fabricante,
- disponibilidad de repuestos,
- mantenimiento preventivo y correctivo,
- capacitación al personal asistencial.

Estos elementos garantizan la **seguridad del paciente, continuidad de la prestación de servicios y cumplimiento de los estándares de habilitación y calidad**.

Tabla 6 Descripción mínima de Equipos Biomédicos por EBS

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
EQUIPO BIOMEDICO.	Biomedico: infantometros	Tabla de medición sólida y ligera para el uso móvil La tabla de medición seca 417 es la alternativa móvil del infantómetro seca 416.	50 INFANTOMETROS

ESTUDIO PREVIO ABREVIADA 2026

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
	Biomedico: Equipo de órganos de los sentidos	Características técnicas principales 1. Componentes del equipo Otoscopio para exploración del oído externo y membrana timpánica. Oftalmoscopio para examen del fondo de ojo y retina. Mango o fuente de energía recargable o con baterías. Espéculos auriculares reutilizables o desechables. Estuche protector para transporte. 2. Fuente de iluminación Iluminación LED o halógena de alta intensidad. Luz blanca homogénea que permite mejor visualización de estructuras. 3. Otoscopio Lente de aumento aproximado 3x. Sistema de iluminación directa o fibra óptica. Espéculos intercambiables de diferentes tamaños (adulto y pediátrico). Permite evaluación de: Conducto auditivo externo Membrana timpánica Signos de infección o inflamación. 4. Oftalmoscopio Sistema de lentes rotatorias entre –20 a +20 dioptrías aproximadamente. Diferentes aperturas o filtros para examen ocular. Permite observar: Retina Nervio óptico Vasos sanguíneos oculares. 5. Mango o fuente de energía Mango metálico o de polímero médico. Alimentación por: Baterías AA recargables, o Batería recargable de litio con cargador.	50 EQUIPOS DE ORGANOS

ESTUDIO PREVIO VERSION ABREVIADA 17032026

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
	Biomédico: Tensiómetro aneroide/ con brazalete adulto y niño	**Nombre del diseño:** **Esfigmomanómetro aneroide Welch Allyn DS44 azul.** **Circunferencia mínima del brazalete de 25.3 cm para un ajuste cómodo.** **Circunferencia máxima del brazalete de 34.3 cm para diferentes tamaños.** **Libre de mercurio, seguro y confiable para el usuario.** **Incluye brazalete #11 para uso inmediato.** **Diseñado para adultos, ideal para monitoreo de salud.**	**200 TENSIOMETRO ANEROIDE**
	Biomédico termómetro infra rojo pistola	**Dispositivo Médico no estéril, invasivo.** **Termómetro digital impermeable de uso transitorio.** **Diseñado para la toma de temperatura corporal con lectura digital ya sea vía oral y axilar.** **Rango de lectura 32 ºC a 42.9 ºC con un margen de error ± de 0.1.** **Fabricado con pantalla de líquido cristalino de 3½ dígitos.** **Utiliza una batería de 1,55 voltios para la duración de 200 horas continuas operando.**	**200 TERMOMETROS**
	Biomédico: Fonendoscopio adulto / pediatrico	Tipo de equipo: instrumento acústico de diagnóstico para auscultación. Cabezal de doble campana: incluye diafragma (para sonidos de alta frecuencia) y campana (para sonidos de baja frecuencia). Material del cabezal: acero inoxidable o aluminio de alta resistencia. Tubos acústicos: manguera flexible de PVC o silicona, diseñada para transmitir el sonido con mínima pérdida acústica. Olivas auriculares: de silicona suave y ajustables, que permiten un buen aislamiento del ruido externo. Arco binaural: estructura metálica flexible que conecta el tubo acústico con las olivas. Longitud aproximada: entre 55 cm y 70 cm. Peso: entre 100 g y 200 g según el modelo. Uso adulto o pediátrico: algunos modelos incluyen cabezal reversible para ambos tipos de pacientes.	75 FONENDOSCOPIOS

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
	Biomédico: Glucometros	Tipo de medición: electroquímica mediante tiras reactivas. Rango de medición de glucosa: aproximadamente 10 mg/dL a 600 mg/dL. Tiempo de resultado: entre 4 y 10 segundos. Muestra de sangre requerida: aproximadamente 0.5 µL – 1 µL de sangre capilar. Pantalla: pantalla LCD digital de fácil lectura. Memoria interna: almacenamiento mínimo de 100 a 500 resultados con fecha y hora. Promedios automáticos: cálculo de resultados promedio de 7, 14 y 30 días. Fuente de alimentación: baterías tipo botón o AAA reemplazables. Apagado automático: función de ahorro de energía. Indicador de batería baja: alerta para cambio de batería. Temperatura de operación: aproximadamente 10 °C a 40 °C. Conectividad: algunos modelos incluyen Bluetooth o USB para transferencia de datos	200 GLUCOMETROS
	Biomédico: cinta metrica perimetro abdominal , perimetro braquial, altura uterina , permitro cefalico	Material Fabricada en fibra de vidrio, PVC o material sintético flexible. No extensible para garantizar precisión en la medición. Resistente al desgaste, humedad y limpieza con desinfectantes. 2. Longitud Longitud estándar entre 150 cm y 200 cm. Permite medición completa de circunferencias corporales. 3. Ancho Aproximadamente 1 a 2 cm, facilitando manipulación y lectura. 4. Escala de medición Graduación en centímetros y milímetros (cm/mm). Algunos modelos incluyen doble escala (cm/pulgadas). 5. Precisión Precisión mínima de 1 mm en la escala. Impresión clara y permanente para evitar desgaste de la numeración. 6. Sistema de medición Puede presentarse en dos modalidades principales: Cinta flexible tradicional: lectura manual directa. Cinta retráctil con mecanismo de bloqueo:	200 CINTAS PERIMETRO ABODOMINAL, 200 BRAQUIAL, 100 CINTAS DE ALTURA UTERINA , 100 CINTAS PERIMETRO CEFALICO

VERSIÓN 1 10/3/2026

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
		facilita medición de perímetro abdominal o cintura.	

Dotación de Insumos

Incluye kits de protección personal, alcohol glicerinado, guantes, tapabocas, contenedores para residuos y elementos de asepsia e insumos para la operación.

Tabla 6 Descripción mínima de Insumos por EBS

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
INSUMOS	Lancetas	Tipo de dispositivo: lanceta estéril desechable para punción capilar. Material: acero inoxidable quirúrgico de alta resistencia. Uso: un solo uso (desechable) para evitar contaminación cruzada. Esterilización: esterilizadas por radiación gamma o gas de óxido de etileno. Compatibilidad: diseñadas para ser utilizadas con dispositivos de punción (lanceteros) estándar. Calibre de la aguja: generalmente entre 28G y 33G (a mayor número, menor diámetro y menor dolor). Longitud aproximada de la aguja: entre 1.5 mm y 2.4 mm. Protección: tapa protectora que mantiene la esterilidad antes de su uso. Presentación: cajas de 100 o 200 unidades. Normatividad: dispositivo médico de uso diagnóstico in vitro.	52000
	Tiras reactivas	Tiras con sustrato plástico y reactivos químicos integrados, compatibles con equipos de medición, tiempo de lectura ≤5 segundos, alta precisión, almacenamiento entre 2–30°C	52000
	Guardianes (contenedores cortopunzantes)	Recipiente rígido fabricado en polipropileno (PP) de alta densidad, resistente a perforaciones e impactos, color rojo, capacidad entre 1 , tapa hermética con cierre de seguridad, abertura para descarte sin contacto, indicador de nivel de llenado, diseñado para residuos cortopunzantes	1000 CONTENDEDOR

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
	Alcohol glicerinado	Solución o gel a base de etanol al 70% con glicerina como agente humectante, acción bactericida, secado rápido, uso para antisepsia de manos de 100 ml	de 100 ml (1095 frascos para un uso de 300 frotes por dia por todas los equipos)
	Guantes caja x 100 limpios	Guantes desechables en nitrilo o látex, no estériles, ambidiestros, textura en dedos para mejor agarre, alta resistencia química, presentación en caja por 100 unidades, tallas S a XL	150 cajas, por procedimiento cajas po 100 pares de guantes procedimientos no esreriles
	Tapabocas caja x 50u	Mascarilla desechable de tres capas en tela no tejida de polipropileno, filtro bacteriano ≥95%, clip nasal ajustable, elásticos laterales, presentación en caja por 50 unidades tapabocas por 100 unidades	300 cajas para todos los equipos
	Tapabocas alta eficiencia 95% +	Unidades por pack: 20. Formato de venta: Pack. Unidades por envase: 1. Material de polipropileno de alta eficiencia para filtración de partículas. Cuatro capas para mayor protección y comodidad. Ajuste nasal para un sellado efectivo. Diseño elástico a cabeza para un uso prolongado sin incomodidad.	300 tapabocs n95
	Monogafas	Combinan el máximo de seguridad con un diseño moderno y cómodo. Lentes en policarbonato, panorámicos, antiempañantes. Montura Integral, Tipo Estanca. Ventilación Indirecta. Marco en PVC. Amplio campo visual 180°. Lentes color claro. Banda elástica ajustable. Protección contra partículas de polvo y de elementos que caen y rebotan. Filtra 99.9% de los rayos ultravioletas. Aprobación ANSI-Z87.+	30 unidades
	Jabón antibacterial unitario	Jabón líquido con agentes antimicrobianos, pH neutro, apto para uso frecuente, elimina bacterias y suciedad, presentación individual o dispensador	de 100 ml (1095 frascis para un uso de 300 lavados por dia por todas los equipos)
	Toalla de papel	Producto elaborado en celulosa (virgen o reciclada), doble hoja, alta absorción, resistencia en húmedo, presentación en rollo o plegado en presentación de 1*100 MT 3 HOJAS	1095 ROLLOS

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
	Pañitos impregnados de alcohol + clorhexidina	Toallitas en tela no tejida impregnadas con solución de alcohol y clorhexidina, uso individual, acción antimicrobiana de amplio espectro, empaques herméticos	52000
	Contenedores para residuos grande	Recipientes en plástico resistente (PP o HDPE), adecuados para separación de residuos (ordinarios, reciclables, biosanitarios), con tapa, opcional pedal, fácil limpieza	1 por cuarto almacenamiento temporal
	Bolsas para residuos ordinarios	Bolsas en polietileno de media o alta densidad, color negro, alta resistencia a carga y ruptura, sellado térmico, para residuos no peligrosos	1600 bolsas
	Bolsas para biosanitarios y peligrosos (rojo)	Bolsas en polietileno color rojo, resistencia alta, destinadas a residuos biosanitarias, fácil identificación, marcacion manual	1600 bolsas
	Bolsas para reciclaje (blanco)	Bolsas en polietileno color blanco o translúcido, resistencia media, destinadas a residuos reciclables, fácil identificación	1600 bolsas
	Bajalenguas	Material: Madera de abedul o pino de alta calidad, 100% natural. Acabado: Superficie lisa, pulida, sin astillas y con bordes redondeados para evitar lesiones. Propiedades: Inodoro, insípido y resistente a la flexión (no se quiebra fácilmente). Dimensiones estándar: 150 mm de largo x 18 mm de ancho (Adulto). Presentaciones y Valores (Bogotá)m individual presentaciones	336 cajas de 100 unidades
	Batas desechables	Batas de protección en polipropileno (PP) o material SMS (trilaminado), manga larga, cierre posterior, repelente a fluidos o impermeable, de un solo uso	20000

Fuente: Elaboración propia.

Dotación de Servicios.

La operación territorial de los Equipos Básicos de Salud (EBS) requiere de un componente logístico integral que garantice la movilidad segura, oportuna y eficiente del talento humano, así como el traslado de insumos, equipos biomédicos portátiles y demás elementos operativos. En este sentido, la dotación de transporte debe ser suficiente, adecuada a las condiciones geográficas del territorio y disponible de manera continua, permitiendo el cumplimiento efectivo de las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias previstas en el modelo operativo.

Adicionalmente, se requiere la provisión de servicios de conectividad a internet confiables y seguros que faciliten el acceso en tiempo real a los sistemas de información en salud, el registro oportuno de atenciones, la gestión de datos y la comunicación permanente entre los equipos en campo y las instituciones de apoyo. Estos servicios deben garantizar cobertura en las áreas de intervención, incluyendo zonas rurales y de difícil acceso, mediante soluciones tecnológicas apropiada.

La operación territorial de los Equipos Básicos de Salud (EBS) requiere de un componente logístico de transporte que garantice la movilidad segura, oportuna y eficiente del talento humano, así como el traslado de insumos, equipos biomédicos portátiles y elementos operativos. La dotación de transporte debe permitir el cumplimiento de las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias previstas en el modelo operat

La programación y uso de vehículos deberá realizarse bajo criterios de eficiencia, seguridad, cobertura territorial y optimización de recursos, asegurando la disponibilidad necesaria para la atención en los **microterritorios asignados** y la articulación con la red de servicios del HUSJDMI.

Especificaciones generales del servicio de transporte

El contratista deberá garantizar:

1. **Disponibilidad de vehículos suficientes**, conforme al número de equipos y al cronograma operativo aprobado.
2. **Transporte seguro del talento humano**, cumpliendo con las normas de tránsito y requisitos de seguridad para vehículos utilizados en servicios de salud.
3. **Movilización diaria del equipo**, de acuerdo con las rutas definidas para acciones extramurales, domiciliarias y comunitarias.
4. **Vehículos en óptimas condiciones mecánicas y documentales**, incluyendo:
    - SOAT vigente
    - Revisión técnico–mecánica
    - Mantenimiento preventivo y correctivo
    - Condiciones adecuadas de higiene y seguridad
5. **Capacidad para el transporte de equipos portátiles**, insumos médicos y elementos de bioseguridad asociados a las actividades del EBS.
6. **Registro y control de desplazamientos**, conforme a los lineamientos establecidos por la supervisión del contrato.
7. **Disponibilidad de conductores certificados**, con experiencia en operación en zonas urbanas y rurales, y con formación básica en normas de seguridad vial.

ABREVIADA VERSIÓN 2026

Tabla 7 Dotación de transporte estimada por tipo de equipo

Servicios	Transporte	Vans transporte de 4 a 10 personas	1 por equipo
	Impresión,fotocopiado, escaneo	**Incluye formatos, piezas comunicativas**	**200 Por equipo un total de 400 servivios**
	Red o internet	**Plan empresarial de internet debe diseñarse para soportar simultáneamente actividades como videoconferencias, acceso a sistemas institucionales, correo electrónico, plataformas en la nube, VPN y tráfico interno. Por ello, más que un plan básico, se requiere una conectividad corporativa con garantías de disponibilidad, seguridad y capacidad de gestión.En términos de capacidad de ancho de banda, para una organización de este tamaño normalmente se recomienda un enlace dedicado de entre 500 Mbps y 1 Gbps simétrico, dependiendo del nivel de uso de aplicaciones en la nube y videoconferencias. Un ancho de banda simétrico (misma velocidad de subida y bajada) es importante para servicios como Teams, Zoom, acceso remoto o intercambio de archivos., Conectividad fibra óptica dedicada.** **Velocidad mínima 500 Mbps – 1 Gbps simétrica.** **IP pública fija (mínimo 1, ideal 4–8).** **SLA de disponibilidad ≥ 99,5 %.** **Soporte técnico empresarial 24/7.** **Router empresarial administrable.** **Integración con firewall y seguridad perimetral.** **Capacidad para 200 usuarios concurrentes.** **Posibilidad de enlace de respaldo o redundancia.** **Compatibilidad con red interna gigabit y Wi-Fi corporativo.**	**1 RED**

Fuente: elaboración propia.

Condiciones mínimas del servicio de transporte

El contratista deberá asegurar que los vehículos:

- Sean aptos para circulación en **zonas urbanas y rurales**.
- Permitan el **transporte de equipos livianos** utilizados en actividades clínicas y comunitarias.
- Garanticen el cumplimiento de los **protocolos de bioseguridad** durante los desplazamientos.
- Cuenten con **seguros, pólizas y permisos** exigidos por la normativa vigente.

- Dispongan de sistemas de comunicación o dispositivos móviles que faciliten la **coordinación con la supervisión del contrato**.

Obligaciones relacionadas con la dotación de transporte

El contratista deberá:

1. Asegurar la **disponibilidad permanente** de los vehículos durante la operación de los EBS.
2. Implementar un **sistema de programación y seguimiento** de rutas que garantice eficiencia y cobertura.
3. Garantizar el **uso adecuado del transporte**, evitando desplazamientos innecesarios y optimizando los recursos.
4. Permitir la **verificación por parte de la supervisión** del cumplimiento de los requisitos mecánicos, legales y operativos de los vehículos.
5. Mantener la **trazabilidad de los desplazamientos** mediante registros diarios o aplicativos móviles habilitados para tal fin.
6. Responder por cualquier evento derivado de fallas de los vehículos o incumplimiento de sus obligaciones de operación.

Dotación de equipos técnicos y tecnológicos

La operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) requiere una infraestructura de comunicación que garantice conectividad permanente, transmisión segura de información y coordinación efectiva de todas las actividades territoriales. La dotación de comunicación constituye un componente esencial para el registro clínico, la gestión del riesgo, la ejecución del Plan de Cuidado Primario y el soporte operativo de la estrategia APS.

Especificaciones mínimas de la dotación de comunicación

El CONTRATISTA deberá garantizar:

1. **SIM de datos para cada integrante de los EBS**, con un plan de datos suficiente para la transmisión continua de información clínica, georreferenciación, acceso a SI-APS y comunicación operativa.
2. **Acceso remoto a las herramientas institucionales**, incluyendo captura de datos clínicos, caracterización poblacional, RIAS y registro en historia clínica electrónica.
3. **Dispositivos móviles compatibles**, que permitan la operación en zonas con conectividad limitada, priorizando equipos con capacidad para comunicación en tiempo real.
4. **Medios de coordinación operativa**, tales como grupos institucionales de comunicación, sistemas de mensajería segura, aplicativos móviles o plataformas colaborativas autorizadas por el HUSJDMI.

5. **Soporte técnico**, incluyendo mantenimiento preventivo, correctivo y reemplazo oportuno de SIM o dispositivos en caso de fallas.
6. **Disponibilidad permanente de canales de comunicación**, garantizando trazabilidad, continuidad y calidad en los reportes operativos.

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
Equipos técnicos y tecnológicos	Equipo de computos para tareas básicas de equipo operativos, lideres, apoyos y digitadores	EQUIPO GAMA MEDIA Computadores con procesador de Ryzen 5 o Intel i5 2,8 GHz 4 nucleos o superior, memoria RAM de 8 Gb o superior, disco duro con 500 Gb de estacio total y menimo libre de 200 Gb,Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 + Inalámbrica 802.11 b/g/n Wireless LAN, Velocidad requerida de navegación: 20 Mbps, Tarjetas: Video - Red (integrado / físico), Monitor 15", teclado, Mouse y unidad CD-RW (este último, opcional si se requiere, para la entrega de productos)	40 EQUIPOS
	Equipos de cómputo para tareas de ingeniería, diseñadores, geógrafos.	EQUIPO GAMA ALTA Computadores con procesador de Ryzen 7 o Intel Core i7 de 8 núcleos y 2.8 GHz de décima generación, Memoria 16 GB de memoria DDR4 de 2666 MHz ampliables hasta 64 GB, disco duro con 500 Gb de estacio total y 200Gb libres, Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 +Inalámbrica 802.11 b/g/n Wireless LAN, Velocidad requerida de navegación: 20 Mbps, Tarjetas: Video - Red (integrado / físico), Monitor 23" o 27" FullHD (diagonal), teclado, Mouse y unidad CD-RW (este último, opcional si se requiere, para la entrega de productos)	6 EQUIPOS
	Software	Sistema operativo y aplicaciones Windows 10 o superior MS Office 2016 o 365 o superior version profesaional Internet Explorer Versión 9 o superior Mozilla Firefox o Google Chrome	40 LICENCIAS
	Software especiales	ArcGIS y SPSS	6 LICENCIAS
	Impresoras	Incluye un tóner de alto rendimiento (hasta 3.000 páginas), permitiendo reducir el costo por página desde el primer uso. Además, es compatible con tóner TN-830XL (extra alto rendimiento), optimizando aún más la inversión. El tambor DR-830 tiene una vida útil extendida para mayor ahorro a largo plazo. Velocidad de impresión de hasta 34 ppm Funciones: Impresión, copia , escaneado, fax Hasta 2400 × 600 de reproducción Impresora para empresas	2 impresoras
	Planes de datos	El plan deberá incluir capacidad mínima de 20 GB mensuales de datos por usuario, con posibilidad de ampliación o uso ilimitado según disponibilidad del operador. La velocidad mínima de navegación requerida deberá ser de al menos 20 Mbps en descarga, dependiendo de la cobertura y condiciones de la red móvil.	487 planes de datos

DOTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y MOBILIARIO.

Para la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), el CONTRATISTA deberá disponer de un **espacio físico adecuado**, seguro y funcional, que permita el desarrollo

eficiente de actividades administrativas, técnicas y asistenciales asociadas al nodo operativo. Este espacio deberá cumplir con los estándares de habilitación, seguridad, conectividad y accesibilidad definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Según el documento base, la dotación de espacio físico constituye un elemento estructural del **nodo operativo central**, desde donde se coordina la operación territorial, se almacenan insumos y equipos y se garantiza la articulación tecnológica y administrativa de los EBS.

1. Requerimientos mínimos del espacio físico

El CONTRATISTA deberá garantizar:

1. **Oficina o nodo local**, dotado con las condiciones adecuadas de seguridad, almacenamiento, conectividad y espacio para reuniones del equipo.
2. **Soporte logístico y técnico permanente**, incluyendo personal técnico y biomédico encargado del mantenimiento de equipos, red eléctrica y conectividad informática.
3. **Señalización institucional y punto de información**, visibles y adecuados para orientar a los usuarios y comunidad.
4. **Cumplimiento de estándares de habilitación** acorde con la Resolucion 3100 de 2019, Resolucion 544 de 2024 y demás que sean aplicables a la implementación de la modalidad extramural y domiciliaria.
5. **Espacios para almacenamiento seguro de equipos biomédicos**, dispositivos portátiles, insumos de bioseguridad y materiales operativos.
6. **Área de coordinación operativa**, destinada al equipo administrativo y a la supervisión, con condiciones que permitan reuniones, análisis de indicadores y toma de decisiones.

2. Requerimientos mínimos de mobiliario

Se requiere la dotación de mobiliario adecuado para los Equipos Básicos de Salud, en cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), garantizando condiciones ergonómicas, seguras y funcionales para el desarrollo de sus actividades. Este mobiliario debe incluir elementos como sillas ergonómicas, mesas o escritorios estables, archivadores y superficies de trabajo acordes a las tareas realizadas, que prevengan riesgos biomecánicos, promuevan posturas

adecuadas y contribuyan al bienestar del talento humano. Asimismo, debe cumplir con criterios de calidad, resistencia y fácil mantenimiento, asegurando entornos de trabajo seguros tanto en espacios fijos como en escenarios extramurales donde aplique.

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
MOBILIARIO	Escritorios y sillas (. Escritorio pequeño Tipo de mobiliario Mesa o escritorio compacto para actividades administrativas, registro clínico o atención básica al usuario. Material Superficie en madera MDF, aglomerado laminado o melamina. Estructura en metal o acero pintado electrostáticamente. Dimensiones aproximadas Largo: 80 – 100 cm Ancho: 45 – 60 cm Altura: 70 – 75 cm Diseño Compacto y funcional. Puede incluir: 1 o 2 cajones para almacenamiento. Espacio para computador portátil o documentos. Resistencia Capacidad aproximada 40 – 80 kg. 2. Silla pequeña Tipo de mobiliario Silla ergonómica o silla fija para uso en espacios administrativos o consulta. Material Asiento y espaldar en plástico reforzado, polipropileno o espuma tapizada. Base metálica o de acero. Dimensiones aproximadas Altura total: 75 – 90 cm. Altura del asiento: 40 – 45 cm. Ancho del asiento: 40 – 45 cm. Características Diseño ergonómico básico. Puede incluir espaldar anatómico. Algunos modelos incluyen ruedas o base fija. Capacidad de carga Entre 100 y 120 kg.	Recurso humano de equipos para atención extramural	41 puestos de trabajo

Fuente: Elaboración propia según documento técnico

DOTACIÓN TALENTO HUMANO

La dotación de uniformes constituye un elemento esencial para la identificación institucional, la seguridad operativa y la estandarización de la imagen del talento humano que integra los Equipos Básicos de Salud (EBS). Los uniformes permiten garantizar visibilidad en territorio,

coherencia con la identidad del HUSJDMI y condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias.

Según el documento técnico, la dotación deberá incluir prendas marcadas con el logotipo institucional y distribuirse según el perfil profesional de los equipos.

1. Componentes de la dotación de uniformes

La dotación mínima por perfil incluye:

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD
Dotación	Elementos de identificación institucional	De acuerdo con especificidades dadas desde la DPSS y a necesidad del talento humano según las intervenciones. El carnet institucional y chaqueta son los mínimos requeridos.	Para cada persona que integra los equipos
	Uniforme		Para cada persona que integra los equipos menos los 25 especialistas
	Zapato bono por salario		Para cada persona que integra los equipos
	Morral marcado con logo HUSJDMI		Para cada persona que integra los equipos
	Chalecos marcado logo HUSJDMI		Chalecos para equipo de cuidado y pyp
	Bata Marcada Logo HUSJDMI		25 batas

Fuente: Elaboración propia según documento técnico.

3. Requisitos mínimos de los uniformes

El CONTRATISTA deberá garantizar que todos los uniformes cumplan con:

- **Marcación institucional oficial**, con el logotipo autorizado del HUSJDMI.
- **Material resistente**, adecuado para trabajo territorial y condiciones climáticas variables.
- **Identificación visible del profesional**, cuando aplique.
- **Cumplimiento de estándares de bioseguridad**, cuando el tipo de prenda así lo requiera (por ejemplo, batas clínicas).
- **Disponibilidad en tallajes completos** para todo el talento humano del EBS.
- **Entrega en perfectas condiciones** y reposición en caso de desgaste prematuro o daño.

4. Obligaciones del CONTRATISTA respecto a los uniformes

El CONTRATISTA deberá:

1. Adquirir y entregar la dotación completa antes del inicio de actividades en territorio.
2. Verificar que la indumentaria cumpla con la calidad y especificaciones institucionales.
3. Llevar registro de entrega de uniformes por integrante de los EBS.
4. Garantizar la reposición inmediata ante pérdida o deterioro que afecte la identificación o seguridad del profesional.
5. Asegurar la uniformidad y coherencia de la imagen institucional en todas las intervenciones extramurales y domiciliarias.

DOTACION MATERIAL EDUCATIVO

Se requiere la disponibilidad de material educativo pertinente, accesible y culturalmente adecuado para las personas, familias y comunidades, en el marco de las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC). Estos materiales deben apoyar los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento del autocuidado, facilitando la comprensión de contenidos clave mediante herramientas impresas, digitales y audiovisuales. Asimismo, deben estar alineados con las prioridades en salud del territorio, adaptados a los diferentes grupos poblacionales y contextos socioculturales, y disponibles para su uso en actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias desarrolladas por los Equipos Básicos de Salud.

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD

MATERIAL EDUCATIVO	Tablas para la aplicación de tamizajes, observación e identificación de riesgos	Láminas, impresión a color, plastificadas, con relación de tamizajes y pautas de observación en el abordaje acorde a diseño entregado por HUSJDMI	175 tablas
	Hablador de lavado e higienizacion de manos	Materiales lavables (PVC, acrílico, acero), diseño gráfico de alto contraste, tamaño visible (ej. A4 o A3) y ubicación cercana al dispensador de jabón	100 habladores
	Rotafolio de acciones promocionales	1. Tipo de instrumento Material educativo tipo flip chart o rotafolio pedagógico para educación en salud. 2. Material Láminas impresas en cartulina laminada o papel couché plastificado. Soporte en cartón rígido, PVC o anillado metálico/plástico. Superficie resistente a manipulación y limpieza. 3. Dimensiones Tamaño aproximado A3 o A4. Entre 10 y 25 láminas educativas dependiendo del tema. 4. Contenido educativo Las láminas incluyen: Ilustraciones o infografías para la comunidad. Guía de explicación en la parte posterior para el profesional de salud. 5. Temas frecuentes Promoción de estilos de vida saludables Prevención de enfermedades crónicas Control prenatal y salud materna Nutrición infantil Vacunación Prevención de dengue o enfermedades transmisibles Salud sexual y reproductiva. 6. Diseño pedagógico Lenguaje sencillo y comprensible. Imágenes claras para población general. Secuencia lógica para facilitar la educación grupal.	100 rotafolios

		7. Portabilidad Peso ligero. Fácil transporte en maletines de equipos extramurales o brigadas comunitarias	

ABIERTA

	Macromodelo de boca Características técnicas con cepillo 1. Tipo de instrumento Modelo anatómico ampliado de boca humana para educación en higiene oral. 2. Material Fabricado en PVC médico, resina acrílica o plástico ABS de alta resistencia. Material no tóxico y lavable. Resistente al uso frecuente en actividades educativas. 3. Dimensiones aproximadas Largo: 20 a 30 cm Ancho: 12 a 18 cm Altura: 10 a 15 cm Estas dimensiones permiten visualizar claramente las estructuras dentales durante la enseñanza.	Macromodelo de la boca que incluya maxilar superior e inferior con o sin lengua	50 macromodelos

ABIERTA

DOTACIÓN PAPELERIA

Se requiere la provisión suficiente y oportuna de papelería y útiles administrativos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades de los Equipos Básicos de Salud en el territorio. Estos insumos incluyen formatos de registro, formularios, historias clínicas, consentimientos informados, material para reporte de actividades, así como elementos básicos de oficina. La disponibilidad de esta papelería debe garantizar el registro completo, organizado y seguro de la información, apoyando los procesos operativos, administrativos y de seguimiento en las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias, en concordancia con los lineamientos establecidos en el modelo operativo.

PAPELERIA	**Papeleria**	**Recurso humano de equipos para atencion extramural**	**kit por equipo**

DESCRIPCIÓN DE KIT PAPELERIA

Valor de kit completo de papelería $ 175000 descripción de kit

- Bandas de caucho
- Borradores
- Cinta transparente
- Clips mariposa
- Esferos
- Clips
- Ganchos plásticos
- Lápices
- Marcadores permanentes
- Sobres manila
- Carpetas en yute plastificadas
- Etiquetas para impresoras
- Tablas de apoyo
- Perforadora
- Lápices para marcar sobre vidrio
- Papel Contac transparente
- Pegante sintético
- Resaltadores
- Saca ganchos
- Cosedoras
- Rollos de etiquetas térmicas
- Resma tamaño carta
- Resma tamaño oficio

ESTUDIO PREVIO VERSION ABREVIADA AJUSTADA 2710320226

CONDICIONES GENERALES

La prestación de servicios de salud mediante este contrato, para la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) bajo la modalidad extramural y de atención domiciliaria, requiere la disponibilidad de condiciones adecuadas de infraestructura, dotación y soporte técnico que garanticen una atención segura, oportuna y de calidad a la población atendida. En este sentido, es indispensable contar con **espacios físicos organizados, funcionales y seguros**, destinados al almacenamiento, preparación, custodia y gestión de equipos biomédicos, insumos y dispositivos médicos necesarios para las actividades en territorio y para el desarrollo de los procesos administrativos, logísticos y de coordinación del equipo de salud.

De igual manera, la dotación adecuada de equipos biomédicos, insumos clínicos, elementos de protección personal y herramientas tecnológicas constituye un requisito fundamental para garantizar que los profesionales de los EBS desarrollen acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a condiciones crónicas, valoración clínica y atención domiciliaria con estándares de seguridad, oportunidad y eficacia. Esta dotación deberá responder a las necesidades del modelo de atención, a las características del territorio y a los servicios definidos en el marco de la modalidad extramural.

Asimismo, los espacios y recursos destinados para esta modalidad deberán cumplir con las **condiciones de habilitación vigentes** para la prestación de servicios de salud, las cuales incluyen requisitos asociados al talento humano, dotación biomédica, medicamentos, dispositivos médicos, procesos asistenciales, gestión de la información y condiciones de seguridad del paciente. Dicho cumplimiento garantiza que la atención brindada en los domicilios mantenga los mismos estándares de calidad aplicables a otras modalidades de atención extramural.

La implementación del modelo se desarrollará conforme a los componentes de gestión de los EBS definidos por el HUSJDMI, asegurando la puesta en marcha de los nodos operativos y la operación progresiva de los Equipos Básicos de Salud. El período de ejecución comprende desde **mayo de 2026 hasta diciembre de 2026**, logrando la operación de **175 EBS en territorio** durante dicho periodo.

REQUISITOS HABILITANTES

Los requisitos habilitantes tienen como finalidad verificar la **capacidad jurídica, técnica, operativa, financiera y organizacional** de los proponentes para ejecutar de manera idónea el objeto contractual. Su cumplimiento es de carácter **obligatorio** y no otorga puntaje; las propuestas serán evaluadas bajo el criterio de **CUMPLE / NO CUMPLE**.

Requisitos Técnicos Habilitantes

N.º	Requisito Técnico Habilitante	Descripción del requisito	Soporte mínimo exigido
1	**Habilitación de la IPS**	La institución debe estar legalmente habilitada para prestar servicios de salud del primer nivel, así como las modalidades extramural, domiciliaria y telemedicina	• Certificado de habilitación vigente. • Registro de servicios habilitados. • Certificación de habilitación por modalidad.
2	**Experiencia en atención extramural y APS**	Experiencia verificable en actividades de APS, promoción y prevención, gestión del riesgo, atención extramural y domiciliaria. 1	• Certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución.
3	**Capacidad operativa para EBS**	Capacidad para conformar, operar y sostener equipos básicos de salud, garantizando cobertura aproximadamente 1.000 familias por EBS. 1	• Documento descriptivo de capacidad operativa.
4	**Talento humano idóneo y habilitado**	Disponibilidad de talento humano con títulos válidos, RETHUS vigente y competencias acordes al modelo EBS; garantizar planes de reemplazo. 1	• Relación de personal y perfiles. • Certificados académicos y RETHUS. • Plan de contingencia de reemplazos.
5	**Modelo de APS alineado con normativa**	Contar con modelo operativo coherente con APS y Resolución 3280/2018 con capacidad para caracterización poblacional, estratificación del riesgo y planes de cuidado. 1	• Documento modelo APS. • Documento metodológico de gestión integral del riesgo.
6	**Capacidad tecnológica y de seguridad de la información**	Sistemas para registro clínico, seguimiento poblacional, telemedicina y trazabilidad; garantizar confidencialidad e integridad de datos. 1	• Descripción de herramientas tecnológicas. • Política de seguridad de la información.

N.º	Requisito Técnico Habilitante	Descripción del requisito	Soporte mínimo exigido
7	**Articulación con la red asistencial**	Mecanismos formales de referencia y contrarreferencia con la red de mediana y alta complejidad. 1	• Acuerdos, convenios o descripción de mecanismos de articulación.
8	**Enfoque territorial y diferencial**	Capacidad para aplicar enfoque territorial, comunitario y diferencial (género, étnico, curso de vida) en zonas vulnerables. 1	• Documento descriptivo o certificaciones asociadas.
9	**Sistema de seguimiento e indicadores**	Contar con un sistema para monitoreo periódico de indicadores de APS, cobertura, tamizajes, RIAS y resultados en salud. 1	• Descripción del sistema de seguimiento.

EXPERIENCIA

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, la experiencia —tanto general como específica— se verificará exclusivamente con los contratos reportados en el Registro Único de Proponentes (RUP), los cuales deberán encontrarse identificados con el Clasificador de Bienes y Servicios (UNSPSC) en el **tercer nivel**, y registrar **al menos dos** de los siguientes códigos en cada contrato acreditado:

Código – Segmento	Código – Familia	Código – Clase	Código – Producto	Nombre del producto
85000000	85100000	85101500	85101508	Centros o servicios móviles de atención en salud
85000000	85100000	85101600	85101605	Auxiliares de salud a domicilio
85000000	85120000	85122200	85122201	Valoración del estado de salud individual

Los contratos celebrados por consorcios, uniones temporales o sociedades en las cuales el proponente haya tenido participación deberán igualmente encontrarse identificados con el Clasificador de Bienes y Servicios en el tercer nivel.

Disposiciones generales para la acreditación de la experiencia

1. **Únicamente se tendrán en cuenta los contratos registrados en el RUP**. El proponente deberá resaltar en el RUP los contratos que pretende acreditar y relacionarlos en el **Anexo N.º 3 – Experiencia**.

2. El HUSJDMI podrá solicitar documentos adicionales para verificar la información aportada.
3. En el caso de consorcios o uniones temporales, la experiencia se asignará a cada integrante en proporción a su participación, debiendo adjuntar copia del documento consorcial.
4. Si los contratos incluyen adiciones, estas se sumarán al valor inicial para constituir **una sola certificación**.
5. En proponentes plurales, **cada integrante debe acreditar al menos un contrato** relacionado con el objeto contractual. La experiencia aportada se sumará, sin atender al porcentaje de participación.
6. Cuando se presenten contratos en moneda diferente al peso colombiano, el valor se convertirá con la tasa vigente en la fecha de suscripción del contrato.
7. La comparación económica de las experiencias se realizará en **SMMLV vigentes a la fecha de terminación del contrato acreditado**, utilizando la tabla de conversión incluida en el documento base.

Acreditación de la experiencia

Las experiencias deberán estar acreditadas mediante **certificaciones expedidas por la entidad o particular contratante**, las cuales deben contener como mínimo:

- Identificación de la entidad o empresa contratante.
- Objeto del contrato.
- Valor del contrato.
- Fecha de inicio y fecha de terminación.
- Tiempo total de ejecución.

Cuando la certificación no incluya toda la información requerida, podrán anexarse los siguientes documentos complementarios:

- Copia del contrato.
- Acta de liquidación.
- Acta de entrega, terminación o recibo final.
- Acta de inicio u orden de inicio (válida únicamente para verificar la fecha de inicio).

Este requisito **no otorga puntaje**, pero **habilita o deshabilita** al proponente; por tanto, se evaluará bajo el criterio **CUMPLE / NO CUMPLE**.

Tabla de equivalencia en SMMLV

PERÍODO	SMLMV
Enero 1 de 2010 a dic. 31 de 2010	$ 515.000

Enero 1 de 2011 a dic. 31 de 2011	$ 535.600
Enero 1 de 2012 a dic. 31 de 2012	$ 566.700
Enero 1 de 2013 a dic. 31 de 2013	$ 589.500
Enero 1 de 2014 a dic. 31 de 2014	$ 616.000
Enero 1 de 2015 a dic. 31 de 2015	$ 644.350
Enero 1 de 2016 a dic. 31 de 2016	$ 689.455
Enero 1 de 2017 a dic. 31 de 2017	$ 737.717
Enero 1 de 2018 a dic. 31 de 2018	$ 781.242
Enero 1 de 2019 a dic. 31 de 2019	$ 828.116
Enero 1 de 2020 a dic. 31 de 2020	$ 877.803
Enero 1 de 2021 a dic. 31 de 2021	$ 908.526
Enero 1 de 2022 a dic. 31 de 2022	$ 1.000.000
Enero 1 de 2023 a dic. 31 de 2023	$ 1.160.000
Enero de 2024 a dic 31 de 2024	$1.300.000
Enero de 2025 a la fecha	$1.423.500

Las equivalencias de SMMLV para la normalización de valores de contratos deben aplicarse conforme a la tabla incluida en el documento base, la cual abarca los periodos 2010 a 2025.

Condiciones de validez de la certificación

Para efectos de validación, la certificación deberá incluir:

- Identificación de las partes contratante y contratista.
- Fecha de inicio y fecha de terminación.
- Duración del contrato.
- Valor contratado y adiciones, si las hubo.
- Datos de contacto para verificación.
- Firma, nombre y cargo de quien expide la certificación.
- Fecha de expedición del documento.
- Detalle de bienes o servicios efectivamente entregados.

Tabla 8 Requisitos de Experiencia

N.º	Requisito de Experiencia	Descripción / Condición	Soporte Exigido
1	Contratos en RUP	Verificación con contratos registrados en RUP con UNSPSC tercer nivel	RUP + Anexo 3
2	Códigos UNSPSC	Debe contener 2 códigos: 85101508, 85101605, 85122201	Certificados de contratos
3	Consorcios/UT	Experiencia se distribuye por participación	Documento consorcial
4	Adiciones	Valores se suman como una sola certificación	Certificación actualizada
5	Moneda extranjera	Se convierte a COP con tasa de la fecha del contrato	Soporte de conversión
6	Equivalencia SMMLV	Comparación de valores en SMMLV	Tabla SMMLV
6	SMMLV	Normalización en SMMLV a la fecha de terminación.	Tabla SMMLV
7	Validez	Cumple o No Cumple. No otorga puntaje.	Verificación Comité

Tabla 9 Requisitos Habilitantes Jurídicos

N.º	Requisito Jurídico	Descripción	Aplica a
1	Carta de presentación	Firmada por proponente o representante legal.	Todos
2	Existencia y representación legal	Certificado Cámara de Comercio vigente (30 días).	PN / PJ / Plural
3	Autorización para contratar	Cuando existan límites estatutarios.	PJ / Plural
4	Inhabilidades e incompatibilidades	Declaración juramentada.	Todos
5	Registro Único de Proponentes	Inscripción vigente cuando sea exigible.	Todos
6	Seguridad social y parafiscales	Certificación de pagos o exoneración.	Todos
7	Antecedentes	Disciplinarios, fiscales y judiciales.	Todos
8	REDAM	Certificado de deudores alimentarios morosos.	Todos
9	Datos personales	Autorización para tratamiento de datos.	Todos
10	Cuenta bancaria	Certificación bancaria vigente.	Todos

Tabla 10 Tabla de Requisitos Habilitantes Técnicos y Financieros

Sección	Descripción
Experiencia del Proponente	Criterios diferenciales (Decreto 1082): tiempo de experiencia, número de contratos, índices financieros y organizacionales, valor garantía. Admisible/No admisible.
Validez de la Experiencia	Documentos válidos: acta liquidación, acta entrega/terminación, certificación, acta inicio (solo fecha), contrato. Datos mínimos requeridos: contratante, contratista, objeto, valor, fechas.
Requerimiento Técnico	Requisitos técnicos habilitantes según pliego.
Capacidad Financiera	Indicadores: Liquidez (AC/PC ≥), Endeudamiento (PT/AT ≤), Cobertura intereses (UO/intereses ≥).
Capacidad Organizacional	Rentabilidad patrimonio (UO/patrimonio ≥), Rentabilidad activo (UO/activo total ≥).
Proponentes Extranjeros	Deben presentar balance y estado resultados + conversión al PUC.
Criterios de Selección	Solo propuestas que cumplan requisitos habilitantes. Requisitos ponderables: precio, calidad.

Tabla 11 Garantías Contractuales

Tipo de Garantía	Riesgo Cubierto	Cuantía	Vigencia
Seriedad de la oferta	Retiro de la oferta, no suscripción del contrato.	12% del presupuesto oficial	3 meses desde cierre
Cumplimiento	Incumplimiento general del contrato.	10% del valor del contrato	Plazo contractual + 4 meses
Calidad del servicio	Deficiencias en la prestación del servicio.	Incluida en cumplimiento	Plazo contractual
Pago de salarios y prestaciones	Obligaciones laborales.	Incluida en cumplimiento	Plazo contractual + 3 años

INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN ESTA COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO VIGENTE PARA COLOMBIA

El HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL ha verificado que la contratación que se pretende realizar no está cobijada por un tratado o acuerdo comercial vigente para el Estado Colombiano. Para lo cual se indagó sobre los tratados comerciales ratificados por Colombia vigentes a la fecha de la presente contratación, encontrado los siguientes:

Estos tratados son aplicables según el monto a contratar y el tipo entidades contratantes como lo expone el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación de Colombia compra eficiente.

Diligenciar de conformidad con la naturaleza del objeto a contratar y la cuantía del mismo:

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal incluida	Umbral	Excepción aplicable	Proceso de Contratación cubierto
Alianza Pacífico	Chile	SI	$ 1.147.016.154	NO	NO
	México	NO	-	-	NO
	Perú	SI	$ 1.147.016.154	NO	NO
Canadá		NO	-	-	NO
Chile		SI	$ 1.148.221.780	NO	NO
Corea		SI	$1.147.000.000	NO	NO
Costa Rica		SI	$ 2.030.722.904	NO	NO
Estados Unidos		SI	$2.030.722.904	NO	NO
Estados AELC		SI	$ 1.071.354.018	NO	NO
Israel		NO	-	-	NO
México		NO	-	-	NO
Triángulo Norte	El Salvador	NO	-	-	NO
	Guatemala	NO	-	-	NO
	Honduras	NO	-	-	NO
Unión Europea		SI	$ 1.071.354.018	NO	NO

El presente proceso contractual no supera ninguno de los montos mencionados, quedando así exonerado de la aplicación de acuerdos internacionales o tratados de libre comercio ratificados por Colombia.

LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.

La liquidación del contrato que resulte de la adjudicación del proceso, se llevará a cabo dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato.

Para la liquidación se exigirá al contratista la ampliación de la Garantía, si es del caso, a fin de avalar las obligaciones que éste deba cumplir con posterioridad a la terminación del contrato.

CONVOCATORIA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993, y artículo 1º inciso 3º de la Ley 850 de 2003, el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL convoca a las veedurías ciudadanas, las asociaciones cívicas, comunitarias, de profesionales, benéficas o de utilidad común, para que realicen el control social al presente proceso de contratación, durante cualquiera de las etapas o fases,

realizando oportunamente las recomendaciones escritas que consideren necesarias, intervengan en las audiencias y a que consulten los documentos del proceso en el Secop III.

ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

Corresponderá al contratista seleccionado la asunción del riesgo previsible propio de este tipo de contratación asumiendo su costo, siempre que el mismo no se encuentre expresamente a cargo HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL en el presente pliego de condiciones.

Tabla 12 TIPIFICACIÓN DEL ESQUEMA DEL RIESGO

CLASE		GENERAL	ESPECIFICO	GENERAL
FUENTE		EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO
ETAPA		EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	CONTRATACIÓN
TIPO		OPERACIONALES	ECONÓMICOS	FINANCIEROS
DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)		Que se elija un contratista que no pueda cumplir con el objeto del contrato	Dejar variables, equipos o actividades por fuera en las cotizaciones necesarias para el desarrollo.	Demora en la obtención de las garantías
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO		No se obtenga el estudio objeto del contrato lo cual afectaría negativamente las metas.	El valor del mismo puede ser mayor o menor y/o el tiempo de ejecución se aumentaría o se reduciría. Pude acarrear en adiciones o modificaciones del contrato o liberaciones de presupuesto según sea el caso.	Retraso en la ejecución.
PROBABILIDAD		1	3	1
IMPACTO		5	4	3
VALORACIÓN DEL RIESGO		6	7	4
CATEGORÍA		**Riesgo Alto**	**Riesgo Alto**	**Riesgo Bajo**
A QUIEN SE LE ASIGNA		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL	Contratista Y/O Oferente
CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		Establecer requisitos para los oferentes acordes al objeto y obligaciones contractuales en las condiciones.	Establecer en las condiciones específicamente que se quiere que tenga la parte técnica.	Se plantea un análisis de riegos los cuales se mitigan para ser asegurables
IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	**Probabilidad**	1	1	1
	Impacto	5	4	3
	Valoración Del Riesgo	6	5	4
	Categoría	**Riesgo Alto**	**Riesgo Alto**	**Riesgo Bajo**
AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		SI	SI	SI

PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL y/o comité evaluador	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL
FECHA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO		Inicia con la elaboración de estudios previos	Inicia con la elaboración de los anexos técnicos	Inicia con la elaboración de estudios previos
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		Se termina con la publicación de los pliegos definitivos	Se termina con la publicación de los pliegos definitivos	Adquisición de las pólizas
MOTIVACIÓN Y REVISIÓN DE LA ENTIDAD	**COMO SE REALIZA EL MONITOREO**	Verificación de los pliegos	Planeación y En las condiciones	En las condiciones
	PERIODICIDAD	Una vez	Una vez	Una vez

Un manejo adecuado del Riesgo permite a las Entidades Estatales: (i) proporcionar un mayor nivel de certeza y conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con el Proceso de Contratación; (ii) mejorar la planeación de contingencias del Proceso de Contratación; (iii) incrementar el grado de confianza entre las partes del Proceso de Contratación; y (iv) reducir la posibilidad de litigios; entre otros.

Tabla 13 PROBABILIDAD DEL RIESGO

PROBABILIDAD	CATEGORÍA	VALORACIÓN
	RARO (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	IMPROBABLE (puede ocurrir ocasionalmente)	2
	POSIBLE (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
	PROBABLE (Probablemente va a ocurrir)	4
	CASI CIERTO (ocurre en la mayoría de los casos)	5

VALORACIÓN DEL RIESGO

SE PODRÁ AJUSTAR LA PRESENTE MATRIZ DE RIESGO O EN SU DEFECTO HACERLA EN DOCUMENTO APARTE QUE CONTEMPLE LOS RIESGOS JURIDICOS, TECNICOS Y FINANCIEROS A LOS QUE PUEDE ESTAR EN RIESGO EL CONTRATO DURANTE TODAS SUS ETAPAS (PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL)

CALIFICACIÓN CUALITATIVA	obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja, alcanzando medidas Mínimas se puede lograr el Objeto contractual	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio para las partes	Obstruyen la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual

CALIFICACIÓN MONETARIA			Los sobre costos no representan más del 1% del valor del contrato	Los sobre costos no representan más del 5% del valor del contrato	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el 5% y el 15%	Incrementa el valor del contrato entre el 15% y el 30%	Impacto sobre el valor del contrato en más del 30%
PROBABILIDAD	**CATEGORÍA**	**VALORIZACIÓN**	**INSIGNIFICANTE**	**MENOR**	**MODERADO**	**MAYOR**	**CATASTRÓFICO**
			1	2	3	4	5
	RARO (puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
	IMPROBABLE (puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6	7
	POSIBLE (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
	PROBABLE (Probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8	9
	CASI CIERTO (ocurre en la mayoría de los casos)	5	6	7	8	9	10

VALORACIÓN DEL RIESGO	**8, 9 Y 10**	**Riesgo Extremo**
	6 y 7	**Riesgo Alto**
	5	**Riesgo Medio**
	2, 3 y 4	**Riesgo Bajo**

ESTUDIO ABREVIADO

	23	24	25	26
Clase	Específico	Específico	Específico	Específico
Fuente	Externo	Contratista	Contratista	Contratista
Etapa	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo	Externo	Operativo	Operativo	Técnico
Descripción	Escándalo de corrupción o	Alta rotación del talento	Incumplimien to de metas	Baja capacitación
Consecuenc ia de la	Pérdida de	Interrupción	Afectación de	Planificación
Probabilidad	Bajo	Medio	Medio	Medio
Impacto	Medio	Alto	Alto	Medio
Valoración	5	7	7	5
Categoría	Bajo	Alto	Alto	Medio
¿A quien se asigna?		Contratista	Contratista	Contratista
Tratamiento	1. Máxima	Plan de	Indicadores	Cronograma
Impacto	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
	Menor	Menor	Menor	Menor
	4	4	4	4
	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
¿Afecta la	Si	Si	Si	Si
Resp.	0	Contratista	Contratista	Contratista
Fecha Est.	Fecha de	Fecha de	Fecha de	Fecha de
Monitoreo y	Mediante	Mediante	Mediante	Mediante
	Semestral	Mensual	Mensual	Quincenal
Probabilidad	Improbable	Posible	Posible	Posible
Impacto	Moderado	Mayor	Mayor	Moderado
Valoración	5	7	7	6
Categoría	Medio	Alto	Alto	Medio
Probabilidad	Improbable	Posible	Posible	Posible
Impacto	Menor	Menor	Menor	Menor
Valoración	4	5	5	5
Categoría	Bajo	Medio	Medio	Medio

2026

ABIERTA ESPECIAL

| | | |

33	34	35	36	37	38
Específico	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico
Compartido	Compartido	Contratista	Compartido	Contratista	Contratista
Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Externo	Sanitario	Técnico	Externo	Jurídico	Financiero
Barreras geográficas	Emergencias sanitarias	Fallas en refrigeración y	Conflictos comunitarios	Incumplimien to de	Desviación en uso de
Exclusión de poblaciones	Sobrecarga del sistema	Pérdida de registros	Resistencia a programas	Sanciones laborales	Investigacion es
Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
Medio	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
5	7	7	5	5	5
Medio	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
ANIM/HUSJDMI	ANIM/HUSJDMI	Contratista	ANIM/HUSJDMI	Contratista	Contratista
Planeación territorial y	Plan de contingencia	Protocolos fomalen y	Estrategia de adquisición	Garantía de calcion y	Auditoría técnica y
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Menor	Menor	Menor	Menor	Menor	Menor
4	4	4	4	4	4
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Si	Si	Si	Si	Si	Si
ANIM/HUSJDMI	ANIM/HUSJDMI	Contratista	ANIM/HUSJDMI	Contratista	Contratista
Fecha de terminación	Fecha de terminación	Fecha de terminación	Fecha de terminación	Fecha de terminación	Fecha de terminación
Mediante Comité	Mediante Comité	Mediante Comité	Mediante Comité	Mediante Comité	Auditoría técnica y
Mensual	Mensual	Mensual	Mensual	Mensual	Mensual
Posible	Posible	Posible	Improbable	Improbable	Improbable
Moderado	Mayor	Mayor	Moderado	Mayor	Mayor
6	7	7	5	6	6
Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
Posible	Posible	Posible	Improbable	Improbable	Improbable
Menor	Menor	Menor	Menor	Menor	Menor
5	5	5	4	4	4
Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo

| | | |

| | | |

51	Específico	Interno	Ejecución	Tecnológico	Limitaciones en	Retrasos en	Medio	Medio	6	Alto	Contratista -	Asistencia	Bajo	Menor	4	Bajo	Si	Contratista	Fecha de	Sesiones de	Mensual	Posible	Moderado	6	Medio	Posible	Menor	5	Medio		

En cumplimiento del principio de planeación y lo dispuesto en la normativa de contratación estatal, se identifican los riesgos previsibles del contrato, se asigna la parte responsable y se establecen mecanismos de mitigación.

Se clasifican en:

- Riesgos Operativos
- Riesgos Financieros
- Riesgos Jurídicos
- Riesgos Técnicos
- Riesgos Sanitarios
- Riesgos Tecnológicos
- Riesgos Externos

Nº	Riesgo	Tipo	Probabilidad	Impacto	Asignación	Medidas de Mitigación
1	Alta rotación del talento humano EBS	Operativo	Media	Alta	Contratista	Plan de reemplazo obligatorio, banco de hojas de vida, cláusula de continuidad
2	Incumplimiento de metas de cobertura	Operativo	Media	Alta	Contratista	Indicadores mínimos obligatorios y seguimiento mensual

ABREVIADA PREVIOS ESTUDIOS

3	Baja caracterización poblacional	Técnico	Media	Media	Contratista	Cronograma detallado y reporte quincenal
4	Fallas en plataforma de telemedicina	Tecnológico	Media	Alta	Contratista	SLA tecnológico, respaldo de conectividad, soporte 24/7
5	Pérdida de información clínica	Tecnológico	Baja	Alta	Contratista	Políticas de seguridad, backups automáticos
6	Incremento no previsto en costos operativos	Financiero	Media	Media	Contratista	Precio fijo contractual, análisis previo de costos
7	Retraso en pagos por parte de la entidad	Financiero	Media	Media	Entidad	Programación presupuestal y supervisión financiera
8	Demandas por mala práctica médica	Jurídico	Baja	Alta	Contratista	Póliza de responsabilidad civil profesional
9	Incumplimiento en habilitación sanitaria	Jurídico	Baja	Alta	Contratista	Verificación previa de habilitación vigente
10	Barreras geográficas que impidan cobertura	Externo	Media	Media	Compartido	Planeación territorial y ajuste de microterritorios
11	Emergencias sanitarias (epidemias)	Sanitario	Media	Alta	Compartido	Plan de contingencia epidemiológica
12	Fallas en referencia y contrarreferencia	Técnico	Media	Alta	Contratista	Protocolos formales y acuerdos con red
13	Conflictos comunitarios o rechazo social	Externo	Baja	Media	Compartido	Estrategia de participación comunitaria
14	Incumplimiento de obligaciones laborales	Jurídico	Baja	Alta	Contratista	Garantía de salarios y certificaciones periódicas
15	Desviación en uso de recursos	Financiero	Baja	Alta	Contratista	Auditoría técnica y financiera
16	No cumplimiento de RIAS	Técnico	Media	Alta	Contratista	Auditoría clínica y revisión mensual
17	Sobredimensionamiento de equipos sin soporte técnico	Planeación	Baja	Media	Entidad	Supervisión y validación previa de capacidad

18	Incumplimiento ambiental (residuos)	Ambiental	Baja	Media	Contratista	Plan de gestión de residuos y actas de entrega a gestor autorizado

Fuente. Elaboración propia DSPP

Seguimiento de Riesgos

Se implementará:

- Revisión mensual en comité técnico.
- Informe trimestral de riesgos.
- Plan de mejora cuando se identifiquen desviaciones.

ESTUDIO PREVIO VERSIÓN PUBLICADA ABREVIADA 2026

2026-XX

Bogotá D.C., X de MARZO de 2026
xxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Señores:

ASUNTO: INVITACIÓN A COTIZAR

OBJETO: SUMINISTRO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS RÁPIDAS Y LOS INSUMOS ASOCIADOS, DESTINADAS A APOYAR LAS ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS EN TERRITORIO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL.

Respetados señores,

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, a través de la Dirección de Prestación de Servicios de Salud, se permite invitar a su organización a presentar cotización para el suministro de pruebas diagnósticas rápidas tipo POCT (Point of Care Testing) y los insumos asociados, destinadas a apoyar las actividades de diagnóstico oportuno, tamizaje poblacional y toma de decisiones clínicas en territorio, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque territorial, familiar y comunitario, durante un plazo estimado de ocho (8) meses.

La presente invitación tiene como propósito identificar proveedores con experiencia comprobada, capacidad técnica y operativa para el suministro de pruebas diagnósticas rápidas, que permitan fortalecer las acciones de detección temprana, gestión del riesgo en salud y diagnóstico oportuno en el primer nivel de atención a nivel. En este sentido, se busca contar con oferentes que garanticen calidad diagnóstica, disponibilidad de suministro, soporte técnico y cumplimiento de los estándares regulatorios vigentes, con el fin de respaldar las intervenciones en salud desarrolladas en escenarios comunitarios, extramurales y domiciliarios.

El suministro de pruebas diagnósticas rápidas estará orientado a apoyar las actividades de atención en salud dirigidas a una población aproximada de ciento ochenta mil (180.000) personas, a través de la operación de setenta y ocho (78) Equipos Básicos de Salud (EBS), mediante intervenciones en territorio orientadas a la valoración integral, el tamizaje poblacional, la detección temprana de condiciones de salud y la identificación de factores de riesgo, facilitando la toma de decisiones clínicas inmediatas y la activación oportuna de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

De manera general, la cotización deberá considerar los siguientes contenidos:

Categoría	Parametro	Nombre Tecnico	Unidad/Descripcion
Perfil Metabólico (Bioquímica sanguínea)	Glicemia	Glucosa en sangre capilar	mg/dL
	Hemoglobina glicosilada	HbA1c (Hemoglobina glicosilada)	%
	Colesterol total	Colesterol total sérico	mg/dL
	Colesterol HDL	Lipoproteína de alta densidad (HDL-C)	mg/dL
	Colesterol LDL	Lipoproteína de baja densidad (LDL-C)	mg/dL
	Triglicéridos	Triglicéridos séricos	mg/dL
Perfil renal y Metabólico	Creatinina	Creatinina sérica / capilar	mg/dL
	Urea	Nitrógeno ureico (BUN)	mg/dL
	Ácido úrico	Ácido úrico plasmático	mg/dL
Función hepática	AST	aspartato aminotransferasa	UI/L
	ALT	alanina aminotransferasa	UI/L
Función Tiroidea	FT3	Free Triidothyronine	ng/dL
	FT3	Free Triidothyronine	pmol/L
	FT4	Free Thyroxine	ng/dL
	FT4	Free Thyroxine	pmol/L
	T3	Triodothyronine	ng/dL
	T4	Thyroxine	ng/dL
	T4	Thyroxine	pmol/L
	T4	Thyroxine	ug/dl
	TSH	Thyroid Stimulating Hormone	mIU/L
Anemia	Vit B12	Vitamin B12	pmol/L
Transmisibles	VIH	Prueba rápida VIH / ELISA VIH	Reactivo / No reactivo
	Sífilis	VDRL o RPR	Título (ej. 1:2, 1:4, 1:8)
	Sífilis	Prueba treponémica rápida / FTA-ABS	Reactivo / No reactivo
	Hepatitis B	HBsAg (Antígeno de superficie)	Reactivo / No reactivo
	Hepatitis B	Anti-HBs	mUI/mL
	Hepatitis B	Anti-HBc total	Reactivo / No reactivo
	Hepatitis C	Anti-VHC	Reactivo / No reactivo
	Hepatitis C	ARN-VHC (carga viral)*	UI/mL
	Chagas	ELISA (tamizaje y confirmación)	Reactivo / No reactivo
	Malaria	Gota gruesa	Parásitos/µL o Positivo/Negativo
	Malaria	Prueba rápida malaria	Positivo / Negativo
	Leishmaniasis	Examen directo / IFI / prueba rápida	Positivo / Negativo
Perfil hematológico	Hemoglobina	Concentración de hemoglobina (Hb)	g/dL
	Hematocrito	Porcentaje de hematocrito (Hct)	%
Perfil Respiratorio	Espirometría	Espirometría forzada (FVC, FEV1, FEV1/FVC, PEF)	L / L/s
	Índice FEV1/FVC	Relación volumen/flujo espiratorio forzado	%
	Otro (cúal)		
Marcadores especiales	Test PSA	Antígeno Prostático Específico (PSA total)	ng/m
	FIT	Sangre oculta en materia fecal inmunoquímica	ng Hb/mL
	Otro (cúal)		

N° DE PRUEBAS PARA LA POBLACIÓN ESTIMADA
El número de pruebas a realizar para un total de 280.000 usuarios se encuentra en la hoja de cálculo denominada "# pruebas#, en el archivo de excel
INSUMOS
Incluir la unidad de medida, presentación, valor y costo con IVA, de los siguientes ítem: • Pipeta • Lanceta • Isopañito • Guantes • Tapabocas • Gafas de bioseguridad • Bolsa Verde • Bolsa Roja • Guardian • Alcohol spray • Alcohol gel desinfectante • Copito algodón Si alguna de las pruebas requiere un insumo adicional, incluirlo.
EQUIPOS DE TECNOLOGÍA
Detalle de los costos de cada uno de los equipos de tecnología requeridos y sus accesorios, en arriendo o en venta. Bascula inteligente Cintas medicas inteligentes para medidas antropométricas Espirómetro portátil Software especializado, Infraestructura Cloud
TRANSFERENCIA DE DATOS
Mecanismo de transferencia de datos a la historia clínica, detallando costo. (Ciberseguridad, Almacenaje, Data, interoperatividad, Geoposicionamiento, entre otros)
COSTOS ADICIONALES
Mesa de apoyo Comunicación Capacitación Certificación Mantenimiento preventivo y correctivo

La respuesta a la presente invitación deberá remitirse dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la recepción de este oficio, al correo electrónico lforero@husjdmi.gov.co, indicando claramente el alcance de la propuesta y las condiciones económicas ofertadas.

La presente invitación no constituye una solicitud formal de oferta ni genera obligación contractual, y tiene como finalidad realizar un ejercicio de análisis técnico y económico que sirva de insumo para la toma de decisiones institucionales.

Agradecemos su interés y quedamos atentos a cualquier inquietud relacionada con el alcance de esta invitación, para lo cual se pueden comunicar con Yeimy Liliana Forero Espinosa, subdirectora de Atención Primaria, al Cel 3214081450.

Cordialmente,

LIBIA ESPERANZA FORERO GARCÍA
Directora de Prestación de Servicios de Salud
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
Cel 3112234881

Elaboró: Yeimy Liliana Forero Espinosa (Subdirección de Atención Primaria)
Revisó: Libia Esperanza Forero García (Dirección de Prestación de Servicios de Salud)
Aprobó: Sara Lucia Riveros Bonilla (Secretaria general)

EVIDENCIAS

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO 2026

Freddy Becerra 024-2026

OBLIGACION 4

Área solicitante	Descripción (elemento, insumo)	Especificaciones técnicas	Cantidad
Prestación de servicios	Guantes de examen	Material: látex, nitrilo o vinilo. Tipo: no estériles. Tallas: S, M, L. Presentación: cajas de 100 unidades. Uso clínico general.	45 CAJAS POR NUEVE MESES
Prestación de servicios	Mascarillas quirúrgicas	Tipo desechable de tres capas. Material polipropileno. Ajuste con elástico auricular y clip nasal adaptable. Presentación: caja de 50 unidades.	45 CAJAS POR NUEVE MESES
Prestación de servicios	Batas desechables	Material polipropileno o SMS. Manga larga con puños elásticos. Resistente a fluidos. Uso para procedimientos clínicos.	5000 BATAS
Prestación de servicios	Bajalenguas	Material madera. Tipo no estéril. Superficie lisa. Presentación caja x100 unidades. Uso para exploración clínica.	10 CAJAS
Prestación de servicios	Termómetros clínicos	Tipo digital. Rango de medición 32–42 °C. Pantalla digital. Batería reemplazable.	10 UNIDADES
Prestación de servicios	Linterna clínica	Tipo portátil. Luz LED blanca. Alimentación con baterías. Uso para valoración pupilar y exploración clínica.	10 UNIDADES
Prestación de servicios	Chalecos marcado logo HUSJDMI	Material antifluido o drill. Con cierre frontal y bolsillos. Marcación bordada o estampada con logo institucional. Tallas surtidas.	25
Prestación de servicios	Cachucha marcado logo HUSJDMI	Material algodón o poliéster. Visera rígida. Ajuste posterior graduable. Marcación con logo institucional.	25
Prestación de servicios	Bata marcada logo HUSJDMI	Material antifluido o poliéster-algodón. Manga larga, bolsillos funcionales. Marcación bordada con logo institucional. Tallas surtidas.	25
Prestación de servicios	Uniforme no aplica por salario	No aplica.	No aplica.
Prestación de servicios	Zapato bono no aplica por salario	No aplica.	No aplica.
Prestación de servicios	Morral marcado con logo HUSJDMI	Material lona o poliéster de alta resistencia. Compartimentos múltiples. Correas acolchadas. Marcación con logo institucional.	25
Prestación de servicios	Resma papel bond carta 75 g	Tamaño carta (21,6 x 27,9 cm). Gramaje 75 g/m^2. Resma de 500 hojas. Compatible con impresoras láser e inyección.	10 RESMAS
Prestación de servicios	Cosedora mediana	Material metálico con base antideslizante. Capacidad aproximada 15–25 hojas. Compatible con grapas 26/6.	10 COSEDORAS
Prestación de servicios	Abrehuecos	Perforadora metálica de dos orificios. Capacidad aproximada 10–20 hojas.	5 ABREHUECOS
Prestación de servicios	Ganchos de cosedora	Grapas metálicas referencia 26/6 o equivalente. Presentación caja aprox. 5000 unidades.	10 CAJAS
Prestación de servicios	Carpetas cartón oficio	Material cartón prensado. Tamaño oficio. Con pestaña para rotulación. Presentación por caja.	10 CAJAS DE CARPETAS
Prestación de servicios	Ganchos legajadores	Material metálico o plástico. Sistema para archivo documental. Presentación caja.	10 CAJAS DE GANCHOS LEGAJADORES
Prestación de servicios	Carpeta AZ tamaño carta	Carpeta archivadora tamaño carta. Cartón rígido forrado. Sistema de palanca metálica con portaetiqueta.	20 AZ
Prestación de servicios	Marcadores permanentes	Tinta permanente resistente al agua. Punta media o gruesa. Colores surtidos.	10 CAJAS
Prestación de servicios	Esferos / bolígrafos	Tinta azul o negra. Punta media. Cuerpo plástico. Presentación por caja.	10 CAJAS
Prestación de servicios	Corrector líquido / lápiz	Corrector líquido o tipo lápiz. Secado rápido. Uso para corrección de documentos.	5 CORRECTORES
Prestación de servicios	Sobres acetato carta	Material plástico transparente. Tamaño carta. Sistema de cierre. Presentación caja.	5 CAJAS
Prestación de servicios	Regla 30 cm	Material plástico o acrílico. Graduación en centímetros y milímetros.	5 REGLAS
Prestación de servicios	Escuadra plástica	Material plástico. Ángulo 45° o 60°. Uso para dibujo técnico y medición.	5 ESCUADRAS
Prestación de servicios	Separadores (paquete x5)	Material cartulina o plástico. Tamaño carta/oficio. Con pestañas para clasificación documental.	20 PAQUETES
Prestación de servicios	Lápices de colores (caja x12)	Cuerpo de madera. Mina pigmentada. Presentación caja x12 unidades.	1 CAJA
Prestación de servicios	Marcador borrable	Marcador para tablero acrílico. Punta media. Colores surtidos.	10 CAJAS
Prestación de servicios	Contenedores para residuos	Recipientes plásticos rígidos. Con tapa y pedal. Colores según clasificación de residuos hospitalarios. Capacidad 20–30 L.	30 CONTENEDORES
Prestación de servicios	Fonendoscopio	Tipo clínico adulto o pediátrico. Campana doble. Tubo flexible PVC. Olivas ergonómicas.	10 UNIDADES
Prestación de servicios	Tensiómetro	Tipo aneroide o digital. Brazalete ajustable. Rango de medición 0–300 mmHg.	10 UNIDADES
Prestación de servicios	Termómetro infrarrojo	Medición sin contacto. Pantalla digital. Rango aproximado 32–42 °C.	10 UNIDADES
Prestación de servicios	Equipo de órganos de los sentidos	Kit diagnóstico con otoscopio y oftalmoscopio. Iluminación LED. Alimentación con baterías.	10 UNIDADES
Prestación de servicios	Pulsoxímetro	Dispositivo digital de dedo. Medición de saturación de oxígeno (SpO2) y frecuencia cardiaca.	10 UNIDADES
Prestación de servicios	Glucómetro y tiras	Dispositivo portátil para medición de glucosa capilar. Incluye tiras reactivas compatibles.	10 UNIDADES
Prestación de servicios	Lancetas		10 UNIDADES
Prestación de servicios	Cinta métrica	Material flexible. Longitud aproximada 150 cm. Uso para mediciones antropométricas.	10 UNIDADES
Prestación de servicios	Báscula grado médico o pesa bebé	Báscula digital clínica. Capacidad mínima 150 kg (adultos) o pesa bebé hasta 20 kg según servicio.	10 UNIDADES
Prestación de servicios	Equipo de computador de escritorio	Procesador mínimo Intel Core i5 o equivalente. RAM 8 GB. Disco SSD 256 GB. Monitor mínimo 21". Incluye teclado y mouse.	10 UNIDADES
Prestación de servicios	Impresoras	Impresora multifuncional (impresión, copia y escaneo). Tecnología láser o inyección. Conectividad USB/WiFi.	2 UNIDADES
Prestación de servicios	Vehículo transporte urbano	Vehículo utilitario o camioneta. Capacidad mínima 5 pasajeros. Aire acondicionado. Documentación y seguros vigentes. Uso para desplazamiento de equipos extramurales.	4 VEHICULOS POR 20 DIAS

Salud	INSUMOS REQUERIDOS PARA LA OPERACIÓN DE MODALIDAD EXTRAMURAL POR EQUIPOS BASICOS
	DIRECCION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CANTIDAD 100 EQUIPOS DE PYP, 50 DE CUIDADO, 25 DE ESPECILIZADO PARA UN TOTAL DE 175 EQUIPOS

CONCEPTOS	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	PERIODICIDAD	CODIGO COSTO INTERNO	OBSERVACIÓN
Talento Humano	Conformación de los equipos de pyp, cuidado y especializado	Según requerimientos tecnicos descritos en word	493 personas	Desde el inicio del Contrato	Modalidad extramural	EQUIPO DE PYP SON 300 PERSONAS, EQUIPO DE CUIDADO 150 PERSONAS, EQUIPO DE ESPECIALISTAS 37, EQUIPO DE APOYO 6
Servicios	Transporte	Vans transporte de 4 a 10 personas	1 por equipo	Desde el inicio del Contrato	Modalidad extramural	Un carro por equipo valor $ 18.000.00 mensual
	Impresión,fotocopiado, escaneo	Incluye formatos, piezas comunicativas	200 Por equipo un total de 400 servivios	Desde el inicio del Contrato	Modalidad extramural	Pendiente cotizar
	Red o internet	Plan empresarial de internet debe diseñarse para soportar simultáneamente actividades como videoconferencias, acceso a sistemas institucionales, correo electrónico, plataformas en la nube, VPN y tráfico interno. Por ello, más que un plan básico, se requiere una conectividad corporativa con garantías de disponibilidad, seguridad y capacidad de gestión.En términos de capacidad de ancho de banda, para una organización de este tamaño normalmente se recomienda un enlace dedicado de entre 500 Mbps y 1 Gbps simétrico, dependiendo del nivel de uso de aplicaciones en la nube y videoconferencias. Un ancho de banda simétrico (misma velocidad de subida y bajada) es importante para servicios como Teams, Zoom, acceso remoto o intercambio de archivos., Conectividad fibra óptica dedicada.	1 RED	Desde el inicio del Contrato	Modalidad extramural	NA
Dotación	Elementos de identificación institucional	De acuerdo a especificidades dadas desde la DPSS y a necesidad del talento humano según las intervenciones. El carnet institucional y chaqueta son los minimos requeridos.	Para cada persona que integra los equipos	Desde el inicio del Contrato	Modalidad extramural	Estos elementos deben estar en buen estado; frente al deterioro de los mismos, se debe realizar el cambio garantizando la adecuada presentacion.
	Uniforme		Para cada persona que integra los equipos menos los 25 especialistas			
	Zapato bono por salario		Para cada persona que integra los equipos			
	Morral marcado con logo HUSJDMI		Para cada persona que integra los equipos			
	Chalecos marcado logo HUSJDMI		Chalecos para equipo de cuidado y pyp			
	Bata Marcada Logo HUSJDMI		25 batas			
Equipos tecnicos y tecnologicos	Equipo de computos para tareas básicas de equipo operativos, lideres, apoyos y digitadores	EQUIPO GAMA MEDIA Computadores con procesador de Ryzen 5 o Intel i5 2,8 GHz 4 nucleos o superior, memoria RAM de 8 Gb o superior, disco duro con 500 Gb de estacio total y menimo libre de 200 Gb,Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 + Inalámbrica 802.11 b/g/n Wireless LAN, Velocidad requerida de navegación: 20 Mbps, Tarjetas: Video - Red (integrado / físico), Monitor 15", teclado, Mouse y unidad CD-RW (este último, opcional si se requiere, para la entrega de productos)	40 EQUIPOS	Desde el inicio del Contrato	Modalidad extramural	Garantizar funcionamiento optimo de los equipos tecnologicos (computadores, impresoras, scanner)
	Equipos de cómputo para tareas de ingenieria, diseñadores, geógrafos.	EQUIPO GAMA ALTA Computadores con procesador de Ryzen 7 o Intel Core i7 de 8 núcleos y 2.8 GHz de décima generación, Memoria 16 GB de memoria DDR4 de 2666 MHz ampliables hasta 64 GB, disco duro con 500 Gb de estacio total y 200Gb libres, Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 +Inalámbrica 802.11 b/g/n	6 EQUIPOS	Desde el inicio del Contrato	Modalidad extramural	Garantizar funcionamiento optimo de los equipos tecnologicos (computadores, impresoras, scanner)
	Software	Sistema operativo y aplicaciones Windows 10 o superior MS Office 2016 o 365 o superior version profesaional Internet Explorer Versión 9 o superior Mozilla Firefox o Google	40 LICENCIAS	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	NA
	Software especiales	ArcGIS y SPSS	6 LICENCIAS	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	NA
	Impresoras	Incluye un tóner de alto rendimiento (hasta 3.000 páginas), permitiendo reducir el costo por página desde el primer uso. Además, es compatible con tóner TN-830XL (extra alto rendimiento), optimizando aún más la inversión. El tambor DR-830	2 impresoras	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	NA
	Planes de datos	El plan debera incluir capacidad minima de 20 GB mensuales de datos por usuario, con posibilidad de ampliación o uso ilimitado según disponibilidad del operador. La velocidad minima de	487 planes de datos	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	NA
EQUIPO BIOMEDICO.	Biomedico: Báscula pesa bebé, según la oferta del servicio	caracteristicas tecnicas de acuerdo a la resolucion No. 2465/2016; Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, y se dictan otras disposiciones.	50 BASCULAS	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	De contar con los equipos biomédicos adquiridos , se debe garantizar desde el primer mes de operación y de manera permanente, la funcionamiento y manteniemiento (calibaración), garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas, por una entidad avalada por la ONAC. También se debe realizar sustitucion de equipos que por su uso presenten averías.
	Biomedico: Báscula grado médico adulto, según la oferta del servicio	caracteristicas tecnicas de acuerdo a la resolucion No. 2465/2016; Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.	200 BASCULAS	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	De contar con los equipos biomédicos adquiridos , se debe garantizar desde el primer mes de operación y de manera permanente, la funcionamiento y manteniemiento (calibaración), garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas, por una entidad avalada por la ONAC. También se debe realizar sustitucion de equipos que por su uso presenten averías.
	Biomédico: Pulsioxímetro	Medición de la SpO2 Medición frecuencia cardíaca	225 UNIDADES	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	De contar con los equipos biomédicos adquiridos , se debe garantizar desde el primer mes de operación y de manera permanente, la funcionamiento y manteniemiento (calibaración), garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas, por una entidad avalada
	Biomedico: tallimetro	El tallímetro seca 216 dispone de una escala recambiable, con un alcance de medición de 3,5 a 230 centímetros, que puede insertarse flexiblemente en un perfil de material plástico de 138 centímetros de longitud.	225 UNIDADES	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	De contar con los equipos biomédicos adquiridos , se debe garantizar desde el primer mes de operación y de manera permanente, la funcionamiento y manteniemiento (calibaración), garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas, por una entidad avalada
	Biomedico: infantometros	Tabla de medición sólida y ligera para el uso móvil La tabla de medición seca 417 es la alternativa móvil del infantómetro seca 416.	50 INFANTOMETROS	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	De contar con los equipos biomédicos adquiridos , se debe garantizar desde el primer mes de operación y de manera permanente, la funcionamiento y manteniemiento (calibaración), garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas, por una entidad avalada
	Biomedico: Equipo de órganos de los sentidos	Características técnicas principales 1. Componentes del equipo Otoscopio para exploración del oído externo y membrana timpánica. Oftalmoscopio para examen del fondo de ojo y retina. Mango o fuente de energía recargable o con baterías. Espéculos auriculares reutilizables o desechables. Estuche protector para transporte. 2. Fuente de iluminación Iluminación LED o halógena de alta intensidad. Luz blanca homogénea que permite mejor visualización de estructuras. 3. Otoscopio Lente de aumento aproximado 3x. Sistema de iluminación directa o fibra óptica. Espéculos intercambiables de diferentes tamaños (adulto y pediátrico). Permite evaluación de: Conducto auditivo externo Membrana timpánica Signos de infección o inflamación. 4. Oftalmoscopio Sistema de lentes rotatorias entre –20 a +20 dioptrías aproximadamente. Diferentes aperturas o filtros para examen ocular. Permite observar: Retina Nervio óptico	50 EQUIPOS DE ORGANOS	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	De contar con los equipos biomédicos adquiridos , se debe garantizar desde el primer mes de operación y de manera permanente, la funcionamiento y manteniemiento (calibaración), garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas, por una entidad avalada por la ONAC. También se debe realizar sustitucion de equipos que por su uso presenten averías.
	Biomédico: Tensiómetro aneroide/ con brazalete adulto y niño	Nombre del diseño: Esfigmomanómetro aneroide Welch Allyn DS44 azul. Circunferencia mínima del brazalete de 25.3 cm para un ajuste cómodo. Circunferencia máxima del brazalete de 34.3 cm para diferentes tamaños. Libre de mercurio, seguro y confiable para el usuario. Incluye brazalete #11 para uso inmediato. Diseñado para adultos, ideal para monitoreo de salud.	200 TENSIOMETRO ANEROIDE	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	De contar con los equipos biomédicos adquiridos , se debe garantizar desde el primer mes de operación y de manera permanente, la funcionamiento y manteniemiento (calibaración), garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas, por una entidad avalada por la ONAC. También se debe realizar sustitucion de equipos que por su uso presenten averías.
	Biomedico termomento infrarojo pistola	Dispositivo Médico no estéril, invasivo. Termómetro digital impermeable de uso transitorio. Diseñado para la toma de temperatura corporal con lectura digital ya sea vía oral y axilar. Rango de lectura 32 ºC a 42.9 ºC con un margen de error ± de 0.1. Fabricado con pantalla de liquido cristalino de 3½ dígitos. Utiliza una batería de 1,55 voltios para la duración de 200 horas continuas operando.	200 TERMOMETROS	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	
	Biomédico: Fonendoscopio adulto / pediatrico	Tipo de equipo: instrumento acústico de diagnóstico para auscultación. Cabezal de doble campana: incluye diafragma (para sonidos de alta frecuencia) y campana (para sonidos de baja frecuencia). Material del cabezal: acero inoxidable o aluminio de alta resistencia. Tubos acústicos: manguera flexible de PVC o silicona, diseñada para transmitir el sonido con mínima pérdida acústica. Olivas auriculares: de silicona suave y ajustables, que permiten un buen aislamiento del ruido externo. Arco binaural: estructura metálica flexible que conecta el tubo acústico con las olivas. Longitud aproximada: entre 55 cm y 70 cm. Peso: entre 100 g y 200 g según el modelo. Uso adulto o pediátrico: algunos modelos incluyen cabezal reversible para ambos tipos de pacientes.	75 FONENDOSCOPIOS	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	De contar con los equipos biomédicos adquiridos , se debe garantizar desde el primer mes de operación y de manera permanente, la funcionamiento y manteniemiento (calibaración), garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas, por una entidad avalada por la ONAC. También se debe realizar sustitucion de equipos que por su uso presenten averías.

	Biomédico: Glucometros	Tipo de medición: electroquímica mediante tiras reactivas. Rango de medición de glucosa: aproximadamente 10 mg/dL a 600 mg/dL. Tiempo de resultado: entre 4 y 10 segundos. Muestra de sangre requerida: aproximadamente 0.5 µL – 1 µL de sangre capilar. Pantalla: pantalla LCD digital de fácil lectura. Memoria interna: almacenamiento mínimo de 100 a 500 resultados con fecha y hora. Promedios automáticos: cálculo de resultados promedio de 7, 14 y 30 días. Fuente de alimentación: baterías tipo botón o AAA reemplazables. Apagado automático: función de ahorro de energía. Indicador de batería baja: alerta para cambio de batería	200 GLUCOMETROS	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	De contar con los equipos biomédicos adquiridos , se debe garantizar desde el primer mes de operación y de manera permanente, la funcionamiento y mantenimiento (calibaración), garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas, por una entidad avalada por la ONAC. También se debe realizar sustitucion de equipos que por su uso presenten averías.
	Biomédico: cinta metrica perimetro abdominal , perimetro braquial, altura uterina , permitro cefalico	Material Fabricada en fibra de vidrio, PVC o material sintético flexible. No extensible para garantizar precisión en la medición. Resistente al desgaste, humedad y limpieza con desinfectantes. 2. Longitud Longitud estándar entre 150 cm y 200 cm.	200 CINTAS PERIMETRO ABODOMINAL, 200 BRAQUIAL, 100 CINTAS DE ALTURA UTERINA , 100 CINTAS PERIMETRO CEFALICO	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	SE DEBE INCLUIR CINTAS PARA ALTURA UTERINA CON ESTAS CARACTERISTICAS (Tipo de instrumento Cinta métrica obstétrica flexible diseñada para medición de altura uterina (medición sínfisis–fondo uterino) durante el control prenatal. 2. Material
INSUMOS	Lancetas	Tipo de dispositivo: lanceta estéril desechable para punción capilar.	52000	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	ficha de equipos
	Tiras reactivas	Tiras con sustrato plástico y reactivos químicos integrados, compatibles con equipos de medición, tiempo de lectura ≤5 segundos, alta precisión, almacenamiento entre 2–30°C	52000	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	ficha de equipos
	Guardianes (contenedor cortopunzantes)	Recipiente rígido fabricado en polipropileno (PP) de alta densidad, resistente a perforaciones e impactos, color rojo, capacidad entre 1 , tapa hermética con cierre de seguridad	1000 CONTENDEDOR	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Alcohol glicerinado	Solución o gel a base de etanol al 70% con glicerina como agente humectante, acción bactericida, secado rápido, uso para antisepsia de manos de 100 ml	de 100 ml (1095 frascos para un uso de 300 frotes por dia por todas los equipos)	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Guantes caja x 100 limpios	Guantes desechables en nitrilo o látex, no estériles, ambidiestros, textura en dedos para mejor agarre, alta resistencia química, presentación en caja por 100 unidades, tallas S a XL	150 cajas, por procedimiento cajas po 100 pares de guantes procedimientos no esreriles	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Tapabocas caja x 50u	Mascarilla desechable de tres capas en tela no tejida de polipropileno, filtro bacteriano ≥95%, clip nasal ajustable, elásticos laterales, presentación en caja por 50 unidades tapabocas por 100 unidades	300 cajas para todos los equipos	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Tapabocas alta eficiencia 95% +	Unidades por pack: 20. Formato de venta: Pack. Unidades por envase: 1. Material de polipropileno de alta eficiencia para filtración de partículas. Cuatro capas para mayor protección y comodidad. Ajuste nasal para un sellado efectivo. Diseño elástico a cabeza para un uso prolongado sin incomodidad.	300 tapabocs n95	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Monogafas	Combinan el máximo de seguridad con un diseño moderno y cómodo. Lentes en policarbonato, panorámicos, antiempañantes. Montura Integral, Tipo Estanca. Ventilación Indirecta. Marco en PVC. Amplio campo visual 180°. Lentes color claro. Banda elástica ajustable. Protección contra partículas de polvo y de elementos que caen y rebotan. Filtra 99.9% de los rayos ultravioletas. Aprobación ANSI-Z87.+	30 unidades	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Jabón antibacterial unitario	Jabón líquido con agentes antimicrobianos, pH neutro, apto para uso frecuente, elimina bacterias y suciedad, presentación individual o dispensador	de 100 ml (1095 frascis para un uso de 300 lavados por dia por todas los equipos)	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Toalla de papel	Producto elaborado en celulosa (virgen o reciclada), doble hoja, alta absorción, resistencia en húmedo, presentación en rollo o plegado en presentación de 1*100 MT 3 HOJAS	1095 ROLLOS	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Pañitos impregnados de alcohol + clorhexidina	Toallitas en tela no tejida impregnadas con solución de alcohol y clorhexidina, uso individual, acción antimicrobiana de amplio espectro, empaques herméticos	52000	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Contenedores para residuos grande	Recipientes en plástico resistente (PP o HDPE), adecuados para separación de residuos (ordinarios, reciclables, biosanitarios), con tapa, opcional pedal, fácil Limpieza	1 por cuarto almacenamiento temporal	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Bolsas para residuos ordinarios	Bolsas en polietileno de media o alta densidad, color negro, alta resistencia a carga y ruptura, sellado térmico, para residuos no peligrosos	1600 bolsas	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Bolsas para biosanitarios y peligrosos (rojo)	Bolsas en polietileno color rojo, resistencia alta, destinadas a residuos biosanitarias, fácil identificación, marcacion manual	1600 bolsas	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Bolsas para reciclaje (blanco)	Bolsas en polietileno color blanco o translúcido, resistencia media, destinadas a residuos reciclables, fácil identificación	1600 bolsas	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Bajalenguas	Material: Madera de abedul o pino de alta calidad, 100% natural. Acabado: Superficie lisa, pulida, sin astillas y con bordes redondeados para evitar lesiones.	336 cajas de 100 unidades	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Batas desechables	Batas de protección en polipropileno (PP) o material SMS (trilaminado), manga larga, cierre posterior, repelente a fluidos o impermeable, de un solo uso	20000	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Ver especificaciones tecnicas
	Tablas para la aplicación de tamizajes, observación e identificación de riesgos	Láminas, impresión a color, plastificadas, con relación de tamizajes y pautas de observación en el abordaje acorde a diseño entregado por HUSJDMI	175 tablas	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	TABLAS COMO SNELL,RISGO CARDIOVASCULAR , ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO.
	Hablador de lavado e higienizacion de manos	Materiales lavables (PVC, acrílico, acero), diseño gráfico de alto contraste, tamaño visible (ej. A4 o A3) y ubicación cercana al dispensador de jabón	100 habladores	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	habladores OMS estrategia multimodal
MATERIAL EDUCATIVO	Rotafolio de acciones promocionales	1. Tipo de instrumento Material educativo tipo flip chart o rotafolio pedagógico para educación en salud. 2. Material Láminas impresas en cartulina laminada o papel couché plastificado. Soporte en cartón rígido, PVC o anillado metálico/plástico. Superficie resistente a manipulación y limpieza. 3. Dimensiones Tamaño aproximado A3 o A4. Entre 10 y 25 láminas educativas dependiendo del tema. 4. Contenido educativo Las láminas incluyen: Ilustraciones o infografías para la comunidad. Guía de explicación en la parte posterior para el profesional de salud. 5. Temas frecuentes	100 rotafolios	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Indicaciones tecnicas del HUSJDMI
	Macromodelo de boca Características técnicas con cepillo 1. Tipo de instrumento Modelo anatómico ampliado de boca humana para educación en higiene oral. 2. Material Fabricado en PVC médico, resina acrílica o plástico ABS de alta resistencia. Material no tóxico y lavable. Resistente al uso frecuente en actividades educativas. 3. Dimensiones aproximadas Largo: 20 a 30 cm Ancho: 12 a 18 cm Altura: 10 a 15 cm Estas dimensiones permiten visualizar claramente las estructuras dentales durante la enseñanza.	Macromodelo de la boca que incluya maxilar superior e inferior con o sin lengua	50 macromodelos	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Características técnicas 1. Tipo de instrumento Modelo anatómico ampliado de boca humana para educación en higiene oral. 2. Material Fabricado en PVC médico, resina acrílica o plástico ABS de alta resistencia. Material no tóxico y lavable. Resistente al uso frecuente en actividades educativas. 3. Dimensiones aproximadas Largo: 20 a 30 cm Ancho: 12 a 18 cm Altura: 10 a 15 cm Estas dimensiones permiten visualizar claramente las estructuras dentales durante la enseñanza. 4. Componentes
PAPELERIA	Papeleria	Recurso humano de equipos para atencion extramural	kit por equipo	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	valor de kit completo de papoeleria $ 175000 descricpcion de kit Bandas de caucho Borradores Cinta transparente Clips mariposa Esferos Clips Ganchos plásticos Lápices Marcadores permanentes Sobres manila Carpetas en yute plastificadas Etiquetas para impresoras Tablas de apoyo Perforadora Lápices para marcar sobre vidrio Papel contac transparente Pegante sintético Resaltadores Sacaganchos Cosedoras Rollos de etiquetas térmicas Resma tamaño carta
MOBILIARIO	Tipo de mobiliario Mesa o escritorio compacto para actividades administrativas, registro clínico o atención básica al usuario. Material Superficie en madera MDF, aglomerado laminado o melamina. Estructura en metal o acero pintado electrostáticamente. Dimensiones aproximadas Largo: 80 – 100 cm Ancho: 45 – 60 cm	Recurso humano de equipos para atencion extramural	41 puestos de trabajo	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Se calculo asi: Si cada persona va solo 1 día por semana, significa que la semana laboral de 5 días puede distribuirse así: Día 1 → grupo de personas,Día 2 → otro grupo, Dia 3 → otro grupo, Dia 4 → otro grupo, Dia 5 → otro grupo, Entonces dividimos la población entre los 5 días de la semana. calculo 175 ÷ 5 = 35
INFRAESTRUCTURA	Servicios publicos(agua, alcantarillado, gas, aseo)	Se calcula con base en un supuesto de 20-40 m2 en el sector defini	Energia 250 kWH * 850 = $212.500, Agua $60.000 a 1$20.000, Gas $30,000, Aseo $ depende de la tarfifa comercial promedio de $80.000, en total en promedio $2.700.000	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Supuestos
	Arriendo	Se calculo con base en supuesto de arriendo de promedio para 202	$2.500.000 para un area de 20-40m2	Desde el inicio del Contrato	Ejecución Estratégica y Táctica de los EBS	Supuestos

TIPO DE EQUIPO

- Administrativo
- Cuidado
- Especialistas
- Pyp

CATEGORIA

- Comunicaciones
- Dotación
- Equipo Biomedico
- Equipos tecnicos y tecnologicos
- Infraestructura
- Insumos

SUBTOTAL		$ 197.083.499,05
$ 197.083.499,05		

NUMERO DE EQUIPOS	1

CATEGORIA	TIPO DE EQUIPO	Descripción (elemento, insumo, equipos)	Especificaciones Técnicas	CANTIDAD MENSUAL REQUERIDA POR 1 EBS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL POR 1 EBS	CANTIDAD DE EBS	REQUERIMIENTO TOTAL	VALOR TOTAL SEGÚN N° DE EBS
Insumos	Cuidado	Pañitos impregnados de alcohol + clorhexidin	*Composición: Alcohol isopropílico al 70% Clorhexidina (0.5% – 2%) Presentación: sobres individuales estériles Tamaño: mínimo 5x5 cm (o superior) Uso: único Acción: bactericida, fungicida y virucida Registro sanitario INVIMA vigente	60	$ 90	$ 5.400	1	60	$ 5.400
Insumos	Especialistas	Pañitos impregnados de alcohol + clorhexidin	*Composición: Alcohol isopropílico al 70% Clorhexidina (0.5% – 2%) Presentación: sobres individuales estériles Tamaño: mínimo 5x5 cm (o superior) Uso: único Acción: bactericida, fungicida y virucida Registro sanitario INVIMA vigente Empaque: caja por (especificar cantidad, ej. 100 unidades)	100	$ 90	$ 9.000	1	100	$ 9.000
Insumos	Pyp	Pañitos impregnados de alcohol + clorhexidina	*Composición: Alcohol isopropílico al 70% Clorhexidina (0.5% – 2%) Presentación: sobres individuales estériles Tamaño: mínimo 5x5 cm (o superior) Uso: único Acción: bactericida, fungicida y virucida Registro sanitario INVIMA vigente	100	$ 90	$ 9.000	1	100	$ 9.000
Insumos	Cuidado	Lancetas o agujas	Tipo de dispositivo: lanceta estéril desechable para punción capilar. Material: acero inoxidable quirúrgico de alta resistencia. Uso: un solo uso (desechable) para evitar contaminación cruzada. Esterilización: esterilizadas por radiación gamma o gas de óxido de etileno. Compatibilidad: diseñadas para ser utilizadas con dispositivos de punción (lanceteros) estándar. Calibre de la aguja: generalmente entre 28G y 33G (a mayor número, menor diámetro y menor dolor). Longitud aproximada de la aguja: entre 1.5 mm y 2.4 mm. Protección: tapa protectora que mantiene la esterilidad antes de su uso. Presentación: cajas de 100 o 200 unidades. Normatividad: dispositivo médico de uso diagnóstico in vitro.	60	$ 100	$ 6.000	1	60	$ 6.000
Insumos	Cuidado	Tiras reactivas	Tipo: Tiras reactivas para medición de (especificar: glucosa en sangre / uroanálisis Método: Lectura mediante equipo compatible (glucómetro / lector automático) Rango de medición: Glucosa: mínimo 10 – 600 mg/dL (o equivalente) Tiempo de respuesta: ≤ 10 segundos Volumen de muestra: ≤ 1 µL (preferible bajo volumen) Tipo de muestra: sangre capilar / orina Presentación: frascos o cajas selladas	60	$ 100	$ 6.000	1	60	$ 6.000
Papeleria	Administrativo	Lapiz	Lápiz de grafito estándar N°2	2	$ 107	$ 214	1	2	$ 214
Papeleria	Cuidado	Lapiz	Lápiz de grafito estándar N°2	3	$ 107	$ 321	1	3	$ 321
Papeleria	Especialistas	Lapiz	Lápiz de grafito estándar N°2	2	$ 107	$ 214	1	2	$ 214
Papeleria	Pyp	Lapiz	Lápiz de grafito estándar N°2	2	$ 107	$ 214	1	2	$ 214
Papeleria	Administrativo	Cinta de empaque transparente	Cinta adhesiva transparente de 12 mm x 20 m, para sellado de papeles y embalajes ligero	1	$ 262	$ 262	1	1	$ 262
Papeleria	Cuidado	Cinta de empaque transparente	Cinta adhesiva transparente de 12 mm x 20 m, para sellado de papeles y embalajes ligeros, 200 metros	1	$ 262	$ 262	1	1	$ 262
Papeleria	Pyp	Cinta de empaque transparente	Cinta adhesiva transparente de 12 mm x 20 m, para sellado de papeles y embalajes ligero	1	$ 262	$ 262	1	1	$ 262
Papeleria	Administrativo	Borrador	Borrador de nata caja x 20 unidades	2	$ 380	$ 760	1	2	$ 760
Papeleria	Cuidado	Borrador	Borrador de nata caja x 20 unidades	2	$ 380	$ 760	1	2	$ 760
Papeleria	Pyp	Borrador	Borrador de nata caja x 20 unidades	2	$ 380	$ 760	1	2	$ 760
Papeleria	Administrativo	Bandas de caucho	Producto: Bandas de caucho natural Calibre: 22 / 23 Tamaño: 80 mm largo x 2 mm ancho aprox. Presentación: Bolsa x 50 g	1	$ 502	$ 502	1	1	$ 502
Papeleria	Administrativo	Carpetas cartón oficio	Carpeta de cartulina o cartón prensado tamaño oficio, gramaje mínimo 250 g/m², con o s	2	$ 503	$ 1.006	1	2	$ 1.006
Papeleria	Pyp	Carpetas cartón oficio	Carpeta de cartulina o cartón prensado tamaño oficio, gramaje mínimo 250 g/m², con o sin solapa.	2	$ 503	$ 1.006	1	2	$ 1.006
Papeleria	Administrativo	Esferos / bolígrafos	Bolígrafo de tinta azul o negra, punta media 1.0 mm aproximadamente, cuerpo plástico o t	3	$ 507	$ 1.521	1	3	$ 1.521
Papeleria	Cuidado	Esferos / bolígrafos	Bolígrafo de tinta azul o negra, punta media 1.0 mm aproximadamente, cuerpo plástico o t	3	$ 507	$ 1.521	1	3	$ 1.521
Papeleria	Pyp	Esferos / bolígrafos	Bolígrafo de tinta azul o negra, punta media 1.0 mm aproximadamente, cuerpo plástico o t	3	$ 507	$ 1.521	1	3	$ 1.521
Papeleria	Administrativo	Ganchos legajadores	Sujetadores metálicos con base plástica o metálica, tamaño estándar para archivos, caja x	1	$ 827	$ 827	1	1	$ 827
Papeleria	Cuidado	Ganchos legajadores	Sujetadores metálicos con base plástica o metálica, tamaño estándar para archivos, caja x 50 o x 100 unidades.	1	$ 827	$ 827	1	1	$ 827
Papeleria	Pyp	Ganchos legajadores	Sujetadores metálicos con base plástica o metálica, tamaño estándar para archivos, caja x	1	$ 827	$ 827	1	1	$ 827
Papeleria	Administrativo	Ganchos clips	El gancho clip metálico para agrupación de papelería, presentado en caja por 100 unidades	1	$ 1.036	$ 1.036	1	1	$ 1.036

Papeleria	Pyp	Ganchos clips	El gancho clip metálico para agrupación de papelería, presentado en caja por 100 unidade	1	$ 1.036	$ 1.036	1	1	$ 1.036
Papeleria	Administrativo	Sobres manila	Material: Papel Kraft de alta resistencia (gramaje estándar 70g a 90g). Cierre: Solapa engomada o para sellar con cinta/gancho. Color: Café tradicional (Manila).	10	$ 1.053	$ 10.532	1	10	$ 10.532
Papeleria	Pyp	Sobres manila	Material: Papel Kraft de alta resistencia (gramaje estándar 70g a 90g). Cierre: Solapa engomada o para sellar con cinta/gancho. Color: Café tradicional (Manila).	10	$ 1.053	$ 10.532	1	10	$ 10.532
Servicios	Administrativo	Etiquetas para impresoras	Etiquetas Térmicas Directas (Para Impresoras de Rollo tipo Zebra/Honeywell) Uso: Identificación de pacientes, tubos de laboratorio y activos fijos. Material: Papel térmico (no requiere cinta/ribbon). Tamaño común: 51mm x 25mm o 32mm x 25mm.	1	$ 1.300	$ 1.300	1	1	$ 1.300
Servicios	Pyp	Etiquetas para impresoras	Etiquetas Térmicas Directas (Para Impresoras de Rollo tipo Zebra/Honeywell)Uso: Identifica	1	$ 1.300	$ 1.300	1	1	$ 1.300
Papeleria	Administrativo	Papel contac transparente	Material: Película de PVC autoadhesiva resistente al agua y limpieza. Acabado: Totalmente transparente (brillante o mate) con adhesivo de alta adherencia. Facilidad de uso: Respaldo de papel con cuadrícula guía para cortes precisos. Ancho estándar: 45 centímetros (el más común en papelería técnica). Presentaciones: Rollos de 3m, 10m o 20m (según volumen de producción).	1	$ 1.369	$ 1.369	1	1	$ 1.369
Papeleria	Cuidado	Marcadores permanentes	Marcador indeleble, punta redonda o biselada, tinta resistente al agua, colores básicos (negro, azul, rojo).	3	$ 1.369	$ 4.107	1	3	$ 4.107
Papeleria	Pyp	Marcadores permanentes	Marcador indeleble, punta redonda o biselada, tinta resistente al agua, colores básicos (negro, azul, rojo).	2	$ 1.369	$ 2.738	1	2	$ 2.738
Papeleria	Administrativo	Sacaganchos	Tipo: Pinza clásica (mandíbula) o tipo espátula (lapicero). Material: Cuerpo de plástico ABS de alta resistencia con puntas de acero inoxidable o cromado. Seguridad: Mecanismo de bloqueo (en algunos modelos) y puntas redondeadas para no romper el papel de historias clínicas.	1	$ 1.800	$ 1.800	1	1	$ 1.800
Papeleria	Pyp	Bandas de caucho	Producto: Banda de caucho naturalCalibre: 22 / 23Tamaño: 80 mm largo x 2 mm ancho a	1	$ 1.900	$ 1.900	1	1	$ 1.900
Insumos	Cuidado	Gel antibacterial unitario	Base acuosaHipoalergénicoPresentación: frasco de 250 ml o 500 ml.*	3	$ 2.200	$ 6.600	1	3	$ 6.600
Insumos	Especialistas	Gel antibacterial unitario	*Base acuosaHipoalergénicoPresentación: frasco de 250 ml o 500 ml.*	1	$ 2.200	$ 2.200	1	1	$ 2.200
Insumos	Pyp	Gel antibacterial unitario	*Base acuosa Hipoalergénico Presentación: frasco de 250 ml o 500 ml.*	2	$ 2.200	$ 4.400	1	2	$ 4.400
Insumos	Cuidado	Jabon antibacterial unitario	*Tipo: jabón líquido antibacterial pH: 5.5 – 7 Presentación: 500 ml – 1 galón Uso: lavado clínico de manos*	3	$ 2.200	$ 6.600	1	3	$ 6.600
Insumos	Especialistas	Jabon antibacterial unitario	*Tipo: jabón líquido antibacterial pH: 5.5 – 7 Presentación: 500 ml – 1 galón Uso: lavado clínico de manos*	1	$ 2.200	$ 2.200	1	1	$ 2.200
Insumos	Pyp	Jabon antibacterial unitario	*Tipo: jabón líquido antibacterial pH: 5.5 – 7 Presentación: 500 ml – 1 galón Uso: lavado clínico de manos*	2	$ 2.200	$ 4.400	1	2	$ 4.400
Papeleria	Administrativo	Maracadores permanente	Resistente al agua, con punta redonda, grosor del trazo: 1-3mm colores negro, rojo y azul X10	2	$ 2.535	$ 5.069	1	2	$ 5.069
Papeleria	Administrativo	Resaltadores	Colores: surtidos (amarillo, verde, rosado, naranja) Punta: biselada Tinta: fluorescente.*	2	$ 2.771	$ 5.541	1	2	$ 5.541
Equipo Biomedico	Cuidado	bascula digital grado medico adulto.	óptima 2. Base de acero extremadamente estable con una gran capacidad de carga 3. Capacidad de 200 kg a 250 kg 4. División: 100 g 5. TARA, Auto-HOLD, CLEAR, Función madre+bebé, Modo de espera 6. conmutación kg/lbs. 7. desconexión automática	2	$ 906.000	$ 1.812.000	1	2	$ 1.812.000
Papeleria	Administrativo	Ganchos mariposa	Ganchos clips metálicos tipo mariposa diseñados para sujetar y organizar documentos	1	$ 3.277	$ 3.277	1	1	$ 3.277
Papeleria	Pyp	Ganchos mariposa	Ganchos clips metálicos tipo mariposa diseñados para sujetar y organizar documentos	1	$ 3.277	$ 3.277	1	1	$ 3.277
Papeleria	Administrativo	Pegante en barra	Contenido: 20-40 gramos Base: no tóxica Tipo: adhesico sólido	1	$ 5.400	$ 5.400	1	1	$ 5.400
Dotación	Especialistas	Bata Marcada Logo HUSJDMI	Producto: Bata antifluido marcada con logo Material: Tela Lotus (poliéster + Lycra, antifluido) Tallas: XS a XXL Personalización: Bordado o estampado de logo	1	$ 130.000,00	$ 130.000	1	1	$ 130.000
Dotación	Cuidado	Chalecos marcado logo HUSJDMI	Producto: Chaleco corporativo personalizado Material: Dril, poliéster o antifluido (según pedido) Tallas: S – XL (personalizadas) Marcación: Bordado o estampado logo	2	$ 65.000	$ 130.000	1	2	$ 130.000
Dotación	Pyp	Chalecos marcado logo HUSJDMI	Producto: Chaleco corporativo personalizado Material: Dril, poliéster o antifluido (según pedido) Tallas: S – XL (personalizadas) Marcación: Bordado o estampado logo	3	$ 65.000	$ 195.000	1	3	$ 195.000
Dotación	Especialistas	Elementos de identificación institucional	Material: PVC rígido alta durabilidad Tamaño: Estándar tipo cédula (CR80) Marcación: Logo institucional + datos del empleado	1,25	$ 18.000	$ 22.500	1	1,25	$ 22.500
Dotación	Cuidado	Elementos de identificación institucional	Material: PVC rígido alta durabilidad Tamaño: Estándar tipo cédula (CR80) Marcación: Logo institucional + datos del empleado	3	$ 18.000	$ 54.000	1	3	$ 54.000
Papeleria	Administrativo	Tablas de apoyo	Superficie rígida portátil hecha de plástico duro o tablero PVC, en tamaños estándar carta (≈ 22×28 cm) u oficio (≈ 27×35 cm)	2	$ 6.426	$ 12.852	1	2	$ 12.852
Papeleria	Cuidado	Tablas de apoyo	Superficie rígida portátil hecha de plástico duro o tablero PVC, en tamaños estándar carta (≈ 22×28 cm) u oficio (≈ 27×35 cm)	3	$ 6.426	$ 19.278	1	3	$ 19.278
Papeleria	Pyp	Tablas de apoyo	Superficie rígida portátil hecha de plástico duro o tablero PVC, en tamaños estándar carta (≈ 22×28 cm) u oficio (≈ 27×35 cm)	3	$ 6.426	$ 19.278	1	3	$ 19.278
Insumos	Cuidado	Bolsas para reciclaje (blanco)	Material: Polietileno de baja densidad (PEBD) recuperado o virgen. Color: Blanco sólido (pigmentado, no traslúcido) según la Norma Técnica Colombiana GTC-24 (Código de colores). Resistencia: Sellado de fondo reforzado (tipo estrella o lineal) para evitar goteos o	30	$ 6.500	$ 195.000	1	30	$ 195.000
Insumos	Pyp	Bolsas para reciclaje (blanco)	Material: Polietileno de baja densidad (PEBD) recuperado o virgen.Color: Blanco sólido (pigr	30	$ 6.500	$ 195.000	1	30	$ 195.000
Insumos	Cuidado	Bolsas para reciclaje (Negro)	Material: Polietileno de alta densidad (PEAD) Color: negro y verde Características: Calibre: Bolsas pequeñas (<50 cms): 1.4 milesimas de pulgadas	30	$ 6.500	$ 195.000	1	30	$ 195.000
Insumos	Cuidado	Bolsas para reciclaje (Rojo)	Material: Polietileno de alta densidad (PEAD),Color: Rojo intenso opaco con el símbolo interr	30	$ 6.500	$ 195.000	1	30	$ 195.000
Insumos	Pyp	Bolsas para residuos ordinarios (Negro)	Material: Polietileno de alta densidad (PEAD) Color: negro y verde Características: Calibre: Bolsas pequeñas (<50 cms): 1.4 milesimas de pulgadas	30	$ 6.500	$ 195.000	1	30	$ 195.000

Insumos	Pyp	Bolsas para residuos ordinarios (Rojo)	Material: Polietileno de alta densidad (PEAD).Color: Rojo intenso opaco con el símbolo interr	30	$ 6.500	$ 195.000	1	30	$ 195.000
Papeleria	Administrativo	Cosedora mediana	Grapadora metálica o metálica/plástica, capacidad de 20 a 25 hojas, compatible con grap	1	$ 7.417	$ 7.417	1	1	$ 7.417
Insumos	Cuidado	Toalla de papel	Material: papel absorbente Uso: Secado de manos. Presentación: Caja y Rollo	3	$ 8.330	$ 24.990	1	3	$ 24.990
Insumos	Especialistas	Toalla de papel	Material: papel absorbenteUso: Secado de manos.Presentación: Caja y Rollo	2	$ 8.330	$ 1	1	2	16.660
Insumos	Pyp	Toalla de papel	Material: papel absorbenteUso: Secado de manos.Presentación: Caja y Rollo	2	$ 8.330	$ 16.660	1	2	$ 16.660
Insumos	Cuidado	Guardianes	Material: plástico rígido resistente a perforaciones Capacidad: 0.5 - 1 litros o mayor según necesidad Características: tapa de seguridad, cierre definitivo y señalización de riesgo biológico.	1	$ 9.000	$ 9.000	1	1	$ 9.000
Insumos	PYP	Guardianes	Material: plástico rígido resistente a perforaciones Capacidad: 0.5 - 1 litros o mayor según necesidad Características: tapa de seguridad, cierre definitivo y señalización de riesgo biológico.	2	$ 9.000	$ 18.000	1	2	$ 18.000
Papeleria	Administrativo	Rollos de etiquetas térmicas	Tipo: Térmica Directa (no requiere cinta/ribbon). Material: Papel térmico con adhesivo de alta adherencia (permanente). Resistencia: Protegidas contra humedad, grasa y roces (especial para entornos de salud).	1	$ 9.000	$ 9.000	1	1	$ 9.000
Insumos	Cuidado	Alcohol Glicerinado	Concentración: 70%Componentes: alcohol etílico + glicerina + agua purificadaPresentació	2	$ 12.000	$ 24.000	1	2	$ 24.000
Insumos	Especialistas	Alcohol Glicerinado	Concentración: 70% Componentes: alcohol etílico + glicerina + agua purificada Presentación: 500 ml / 1 litro / galón Uso: antisepsia de manos	1	$ 12.000	$ 12.000	1	1	$ 12.000
Insumos	Pyp	Alcohol Glicerinado	Concentración: 70% Componentes: alcohol etílico + glicerina + agua purificada Presentación: 500 ml / 1 litro / galón Uso: antisepsia de manos	2	$ 12.000	$ 24.000	1	2	$ 24.000
Insumos	Cuidado	Bajalenguas	Material: Madera de abedul o pino de alta calidad, 100% natural. Acabado: Superficie lisa, pulida, sin astillas y con bordes redondeados para evitar lesiones. Propiedades: Inodoro, insípido y resistente a la flexión (no se quiebra fácilmente).	120	$ 12.000	$ 1.440.000	1	120	$ 1.440.000
Insumos	Cuidado	Batas desechables	Material: polipropileno o SMS Manga larga con puños elásticos Uso: procedimientos clínicos.	30	$ 12.000	$ 360.000	1	30	$ 360.000
Insumos	Cuidado	Mascarillas quirúrgicas X 50	Tipo: Mascarilla quirúrgica de triple capa (3 pliegues). Material: Tela no tejida (Spunbond y Meltblown) con alta eficiencia de filtración bacteriana (BFE > 98%). Ajuste: Termoselladas con elásticos suaves a las orejas y barra nasal maleable para	1	$ 12.000	$ 12.000	1	1	$ 12.000
Insumos	Especialistas	Mascarillas quirúrgicas X 50	Tipo: Mascarilla quirúrgica de triple capa (3 pliegues). Material: Tela no tejida (Spunbond y Meltblown) con alta eficiencia de filtración bacteriana (BFE > 98%). Ajuste: Termoselladas con elásticos suaves a las orejas y barra nasal maleable para	1	$ 12.000	$ 12.000	1	1	$ 12.000
Insumos	Administrativo	Mascarillas quirúrgicas X 50	Tipo: Mascarilla quirúrgica de triple capa (3 pliegues). Material: Tela no tejida (Spunbond y Meltblown) con alta eficiencia de filtración bacteriana (BFE > 98%). Ajuste: Termoselladas con elásticos suaves a las orejas y barra nasal maleable para	1	$ 12.000	$ 12.000	1	1	$ 12.000
Insumos	Pyp	Mascarillas quirúrgicas X 50	Tipo: Mascarilla quirúrgica de triple capa (3 pliegues). Material: Tela no tejida (Spunbond y Meltblown) con alta eficiencia de filtración bacteriana (BFE > 98%). Ajuste: Termoselladas con elásticos suaves a las orejas y barra nasal maleable para	1	$ 12.000	$ 12.000	1	1	$ 12.000
Papeleria	Administrativo	Resma de papel	Papel bond blanco tamaño carta (21.6 x 27.9 cm) u oficio (21.6 x 33 cm), gramaje 75 g/m² o 80 g/m², paquete de 500 hojas, apto para impresoras láser e inkjet.	1	$ 15.470	$ 15.470	1	1	$ 15.470
Insumos	Cuidado	Guantes caja x 100 unds	*Guantes de examen Material: látex, nitrilo o vinilo Tipo: no estériles Tallas: S, M, L	2	$ 19.000	$ 38.000	1	2	$ 38.000
Insumos	Especialistas	Guantes caja x 100 unds	*Guantes de examen Material: látex, nitrilo o vinilo Tipo: no estériles Tallas: S, M, L	1	$ 19.000	$ 19.000	1	1	$ 19.000
Insumos	Pyp	Guantes caja x 100 unds	*Guantes de examen Material: látex, nitrilo o vinilo Tipo: no estériles Tallas: S, M, L	1	$ 19.000	$ 19.000	1	1	$ 19.000
Papeleria	Administrativo	Resma de papel	Papel bond blanco tamaño carta (21.6 x 27.9 cm) u oficio (21.6 x 33 cm), gramaje 75 g/m² o 80 g/m², paquete de 500 hojas, apto para impresoras láser e inkjet.	1	$ 19.100	$ 19.100	1	1	$ 19.100
Insumos	Especialistas	Guantes caja x 100 unds	Guantes esteriles	1	$ 19.000	$ 19.000	1	1	$ 19.000
Insumos	Cuidado	Careta	Material: Policarbonato o PET transparente de alta resistencia Cobertura: rostro completo (frontal y lateral) Sistema de ajuste: Banda elástica o ajustable Soporte ergonómico Reutilizable: SÍ (lavable y desinfectable)	1	$ 23.800	$ 23.800	1	1	$ 23.800
Material educativ	Cuidado	Macromodelo de boca Características técnicas con cepillo	Tipo de instrumento Modelo anatómico ampliado de boca humana para educación en higiene oral. 2. Material	1	$ 35.000	$ 35.000	1	1	$ 35.000
Equipo Biomedic	Especialistas	bascula digital grado medico adulto.	1. Plataforma de plastico antimicrobiano con superficie antideslizante para una higiene óptima 2. Base de acero extremadamente estable con una gran capacidad de carga 3. Capacidad de 200 kg a 250 kg	1	$ 906.000	$ 906.000	1	1	$ 906.000
Material educativ	Cuidado	Tablas para la aplicación de tamizajes, observación e identificación de riesgos	Diseño estructurado en tabla Diligenciamiento manual Fácil uso en campo (brigadas / visitas) Puede incluir logo institucional	1	$ 50.000	$ 50.000	1	1	$ 50.000
Material educativ	Cuidado	Rotafolio de acciones promocionales	Láminas impresas en cartulina laminada o papel couché plastificado. Soporte en cartón rígido, PVC o anillado metálico/plástico.	1	$ 90.000	$ 90.000	1	1	$ 90.000
Equipo Biomedic	Cuidado	Cinta métrica corporal	Uso: medición de perímetro abdominal, cintura y cadera Rango de medición: 0 – 200/205 cm Precisión: hasta 1 mm Sistema: retráctil con bloqueo automático Material: fibra de vidrio/plástico reforzado (uso hospitalario		$ 66.900	$ -		0	$ -
Equipo Biomedic	Cuidado	Cinta abdominal	Uso: medición de circunferencia media del brazo Rango: aprox. 0 – 26 cm (niños) / hasta 50 cm (adultos) Escala codificada por colores: Verde: normal	2	$ 12.700	$ 25.400	1	2	$ 25.400
Equipo Biomedic	Cuidado	Cinta Uterina (Obstétrica – Altura uterina)	Uso: medición de altura uterina (sínfisis púbica → fondo uterino) Rango: 0 – 50 cm aprox. Escala especial: En centímetros Algunas incluyen semanas de gestación equivalentes	1	$ 34.800	$ 34.800		0	$ -
Equipo Biomedic	Especialistas	Cinta métrica corporal	Uso: medición de perímetro abdominal, cintura y cadera Rango de medición: 0 – 200/205 cm Precisión: hasta 1 mm Sistema: retráctil con bloqueo automático		$ 66.900	$ -		0	$ -
Equipo Biomedic	Especialistas	Cinta abdominal	Uso: medición de circunferencia media del brazo Rango: aprox. 0 – 26 cm (niños) / hasta 50 cm (adultos) Escala codificada por colores: Verde: normal Amarillo: riesgo	2	$ 12.700	$ 25.400	1	2	$ 25.400
Equipo Biomedic	Especialistas	Cinta Uterina (Obstétrica – Altura uterina)	Uso: medición de altura uterina (sínfisis púbica → fondo uterino) Rango: 0 – 50 cm aprox. Escala especial: En centímetros	1	$ 34.800	$ 34.800		0	$ -
Material educativ	Especialistas	Tablas de herramientas como tabla de snell, escala de riesgo morinsky green,	Descripción: Optotipo estándar para examen de vista a 6 metros (o 3m según versión). Material: Estireno (PVC rígido) o acrílico de 2-3 mm. Lavable y no reflectante. Tamaño: 28 x 56 cm aproximadamente.	1	$ 45.000	$ 45.000	1	1	$ 45.000

Equipo Biomedico	Cuidado	Equipo de órganos de los sentidos portátil	Luz LED ≥ 14 lúmenes Otoscopio con aumento ≥ 3X Oftalmoscopio con rango -20 a +20 dioptrías Alimentación: baterías o recargable	2	$ 1.428.000	$ 2.856.000	1	2	$ 2.856.000
Dotación	Administrativo	Elementos de identificación institucional	Material: PVC rígido alta durabilidad Tamaño: Estándar tipo cédula (CR80) Marcación: Logo institucional + datos del empleado	4	$ 18.000	$ 72.000	1	4	$ 72.000
Dotación	Pyp	Elementos de identificación institucional	Material: PVC rígido alta durabilidad Tamaño: Estándar tipo cédula (CR80) Marcación: Logo institucional + datos del empleado	3	$ 18.000	$ 54.000	1	3	$ 54.000
Equipo Biomedico	Especialistas	Equipo de órganos de los sentidos portátil	Luz LED ≥ 14 lúmenes Otoscopio con aumento ≥ 3X Oftalmoscopio con rango -20 a +20 dioptrías Alimentación: baterías o recargable	1	$ 1.428.000	$ 1.428.000	1	1	$ 1.428.000
Equipos tecnicos	Administrativo	Equipos de cómputo	Equipo de cómputo para tareas básicas de ofimática, internet, correo y digitadores EQUIPO GAMA MEDIA Computadores con procesador de Ryzen 5 o Intel i5 2,8 GHz 4 nucleos o superior, memoria RAM de 8 Gb o superior, disco duro con 500 Gb de estacio total y menimo libre de 200 Gb,Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 + Inalámbrica	0,5	$ 2.000.000	$ 1.000.000	1	0,5	$ 1.000.000
Equipos tecnicos	Cuidado	Equipos de cómputo	Equipo de cómputo para tareas básicas de ofimática, internet, correo y digitadores EQUIPO GAMA MEDIA Computadores con procesador de Ryzen 5 o Intel i5 2,8 GHz 4 nucleos o superior, memoria RAM de 8 Gb o superior, disco duro con 500 Gb de estacio total y menimo libre de 200 Gb,Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 + Inalámbrica	0,5	$ 2.000.000	$ 1.000.000	1	0,5	$ 1.000.000
Papeleria	Administrativo	Perforadora	Perforadora metálica de 2 huecos, capacidad entre 10 y 20 hojas, guía ajustable para papel tamaño carta u oficio.	1	$ 70.210	$ 70.210	1	1	$ 70.210
Papeleria	Especialistas	Perforadora	Perforadora metálica de 2 huecos, capacidad entre 10 y 20 hojas, guía ajustable para papel tamaño carta u oficio.	1	$ 70.210	$ 70.210	1	1	$ 70.210
Material educativ	pyp	Hablador de lavado e higienizacion de manos	Material: poliestireno o PVC Tamaño estándar: 20 x 30 cm aprox Tipo: señalización de obligatoriedad (lavado de manos) Instalación: adhesivo o colgado en pared	1	$ 25.900	$ 25.900	1	1	$ 25.900
Dotación	Especialistas	Elementos de identificación institucional	Material: PVC rígido alta durabilidad Tamaño: Estándar tipo cédula (CR80) Marcación: Logo institucional + datos del empleado	2	$ 18.000	$ 36.000	1	2	$ 36.000
Dotación	Pyp	Elementos de identificación institucional	Material: PVC rígido alta durabilidad Tamaño: Estándar tipo cédula (CR80) Marcación: Logo institucional + datos del empleado	3	$ 18.000	$ 54.000	1	3	$ 54.000
Dotación	Cuidado	Morral marcado con logo HUSJDMI	Material: Lona Poliéster 600D (impermeable y alta resistencia). Capacidad: 18-20 Litros (Tamaño estándar). Diseño: Compartimento principal + bolsillo frontal + mallas laterales. Cargue: Cargaderas acolchadas en "S" con costuras reforzadas.	3	$ 90.000,00	$ 270.000	1	3	$ 270.000
Dotación	Pyp	Morral marcado con logo HUSJDMI	Material: Lona Poliéster 600D (impermeable y alta resistencia). Capacidad: 18-20 Litros (Tamaño estándar). Diseño: Compartimento principal + bolsillo frontal + mallas laterales. Cargue: Cargaderas acolchadas en "S" con costuras reforzadas.	3	$ 90.000,00	$ 270.000	1	3	$ 270.000
Equipo Biomedico	Cuidado	fonendoscopio. adulto o pediatrico	1. Pieza De Contacto Doble, o doble campana 2. Anillos De Protección Contra El Frío 3. Longitud De Minino 55 Cm 4. Pieza De Contacto Doble Acero Inoxidable.	2	$ 415.000	$ 830.000	1	2	$ 830.000
Equipo Biomedico	Especialistas	fonendoscopio. adulto o pediatrico	1. Pieza De Contacto Doble, o doble campana 2. Anillos De Protección Contra El Frío 3. Longitud De Minino 55 Cm 4. Pieza De Contacto Doble Acero Inoxidable.	1	$ 415.000	$ 415.000	1	1	$ 415.000
Equipo Biomedico	Pyp	fonendoscopio. adulto o pediatrico	1. Pieza De Contacto Doble, o doble campana 2. Anillos De Protección Contra El Frío 3. Longitud De Minino 55 Cm 4. Pieza De Contacto Doble Acero Inoxidable.	1	$ 415.000	$ 415.000	1	1	$ 415.000
Equipo Biomedico	Cuidado	Glucometro	Tecnología: biosensor electroquímico Rango de medición: 20 – 600 mg/dL Tiempo de resultado: ≤ 10 segundos Volumen de muestra: ≤ 1 µL	2	$ 192.000	$ 384.000	1	2	$ 384.000
Equipo Biomedico	Cuidado	Infantómetro	Rango: 10 – 110 cm Precisión: ±5 mm Tope fijo + tope móvil Material rígido	2	$ 470.000	$ 940.000	1	2	$ 940.000
Equipo Biomedico	Especialistas	Infantómetro	1. alcance de 10 a 100 cm 2. División: 1 mm 3. superficie ancha para ubicación del bebe 4. Superficies lisas, para una fácil limpieza	1	$ 470.000	$ 470.000	1	1	$ 470.000
Mobiliario	Administrativo	Sillas ergonómicas de oficina	Tipo: giratoria con ruedas Material: respaldo en malla o tapizado Características: ajuste de altura, soporte lumbar y brazos ajustables.	0,5	$ 380.000	$ 190.000	1	0,5	$ 190.000
Mobiliario	Administrativo	Escritorios administrativos	Material: melamina o madera laminada Dimensiones aproximadas: 120–150 cm ancho × 60–70 cm fondo Características: cajonera integrada y pasacables.	0,5	$ 571.000	$ 285.500	1	0,5	$ 285.500
Mobiliario	Cuidado	Sillas ergonómicas de oficina	Tipo: giratoria con ruedas Material: respaldo en malla o tapizado Características: ajuste de altura, soporte lumbar y brazos ajustables.	0,5	$ 380.000	$ 190.000	1	0,5	$ 190.000
Mobiliario	Cuidado	Escritorios administrativos	Material: melamina o madera laminada Dimensiones aproximadas: 120–150 cm ancho × 60–70 cm fondo Características: cajonera integrada y pasacables.	0,5	$ 571.000	$ 285.500	1	0,5	$ 285.500
Insumos	Administrativo	Contenedores para residuos químicos o peligrosos	Material: plástico o metal resistente a químicos Capacidad variable Color: Rojo Características: tapa hermética y rotulación de peligro	1	$ 390.000	$ 390.000	1	1	$ 390.000
Equipo Biomedico	Cuidado	pesa bebe digital grado medico.	1. pesa bebes y bascula de plataforma para niños. 2. Capacidad de 20kgr 3. División: 5 g < 10 kg > 10 g /0.2 oz < 22 lbs > 0.5 oz 4. Funciones: TARA. BMIF. Auto-HOLD.	2	$ 1.055.000	$ 2.110.000	1	2	$ 2.110.000
Equipo Biomedico	Especialistas	pesa bebe digital grado medico.	1. pesa bebes y bascula de plataforma para niños. 2. Capacidad de 20kgr 3. División: 5 g < 10 kg > 10 g /0.2 oz < 22 lbs > 0.5 oz 4. Funciones: TARA. BMIF. Auto-HOLD.	1	$ 1.055.000	$ 1.055.000	1	1	$ 1.055.000
Equipo Biomedico	Cuidado	Pulxioximetro Digital	Uso Adultos y pediatrico (12 meses en adelante) Medición saturación de oxígeno en la sangre (SpO2) y frecuencia cardíaca (PR) por minuto (BPM) Método demedición Ley de Beer Lambert Indicador Barra de frecuencia cardiaca e indicador de batería baja Pantalla	2	$ 260.000	$ 520.000	1	2	$ 520.000
Equipo Biomedico	Especialistas	Pulxiometro Digital	Uso Adultos y pediatrico (12 meses en adelante) Medición saturación de oxígeno en la sangre (SpO2) y frecuencia cardíaca (PR) por minuto (BPM) Método demedición Ley de Beer Lambert Indicador Barra de frecuencia cardiaca e indicador de batería baja Pantalla	1	$ 260.000	$ 260.000	1	1	$ 260.000
Equipo Biomedico	Cuidado	Tallímetro	Rango: 60 – 210 cm Precisión: ±1 mm Escala visible en cm/mm	2	$ 549.800	$ 1.099.600	1	2	$ 1.099.600
Equipo Biomedico	Especialistas	Tallímetro	Rango: 60 – 210 cm Precisión: ±1 mm Escala visible en cm/mm	1	$ 549.800	$ 549.800	1	1	$ 549.800
Equipo Biomedico	Especialistas	tensiometro de pared. con brazalete adulto y pediatrico	Manómetro incorporado con rango de medición de 0-300mmHg.Precisión de medición de	1	$ 27.400	$ 27.400	1	1	$ 27.400
Equipo Biomedico	Pyp	Tensiómetro Adulto	Manometro incorporado con rango de medicion de 0-300mmHg. Precisión de medición de +-3mmHg. División de escala de 2mmHg.	1	$ 274.000	$ 274.000	1	1	$ 274.000
Mobiliario	Especialistas	Sillas ergonómicas de oficina	Tipo: giratoria con ruedas Material: respaldo en malla o tapizado Características: ajuste de altura, soporte lumbar y brazos ajustables.	0,5	$ 380.000	$ 190.000	1	0,5	$ 190.000
Mobiliario	Especialistas	Escritorios administrativos	Material: melamina o madera laminadaDimensiones aproximadas: 120–150 cm ancho ×	0,5	$ 571.000	$ 285.500	1	0,5	$ 285.500
Mobiliario	Pyp	Sillas ergonómicas de oficina	Tipo: giratoria con ruedas Material: respaldo en malla o tapizado Características: ajuste de altura, soporte lumbar y brazos ajustables.	0,5	$ 380.000	$ 190.000	1	0,5	$ 190.000
Mobiliario	Pyp	Escritorios administrativos	Material: melamina o madera laminadaDimensiones aproximadas: 120–150 cm ancho ×	0,5	$ 571.000	$ 285.500	1	0,5	$ 285.500

Equipo Biomedico	Cuidado	Tensiómetro Adulto	1. Tensiometro de pared. Manometro de facil visualizacion 2. Rango De Medición De 0 A 300 Mmhg 3. Precisión De Medición De +/-3mmhg O Menor 4. Perilla De Insuflación Con Válvula De Liberación De Aire	2	$ 535.000	$ 1.070.000	1	2	$ 1.070.000
Equipo Biomedico	Especialistas	Termómetro Infrarojo (Pistola)	Pantalla LCD Distancia de lectura entre 2 y 3 cm del punto de medida. Rango de medición de 20 °C – 45 °C Precisión de +/- 0.1°C	1	$ 50.000	$ 50.000	1	1	$ 50.000
Equipo Biomedico	Cuidado	Termómetro Infrarojo (Pistola)	Pantalla LCD Distancia de lectura entre 2 y 3 cm del punto de medida.Rango de medición d	2	$ 150.000	$ 300.000	1	2	$ 300.000
Equipo Biomedico	Pyp	Termómetro Infrarojo (Pistola)	Pantalla LCD Distancia de lectura entre 2 y 3 cm del punto de medida. Rango de medición de 20 °C – 45 °C Precisión de +/- 0.1°C	1	$ 150.000	$ 150.000	1	1	$ 150.000
Equipos tecnicos	Pyp	Equipos de cómputo	Equipo de computos para tareas básicas de equipo operativos, lideres, apoyos y digitadores	0,5	$ 2.000.000	$ 1.000.000	1	0,5	$ 1.000.000
Equipos tecnicos	Administrativo	Equipos de cómputo	EQUIPO GAMA ALTA Computadores con procesador de Ryzen 7 o Intel Core i7 de 8 núcleos y 2.8 GHz de décima generación, Memoria 16 GB de memoria DDR4 de 2666 MHz ampliables hasta	3	$ 4.100.000	$ 12.300.000	1	3	$ 12.300.000
Equipos tecnicos	Cuidado	Equipos de cómputo	Equipos de computo para tareas de ingenieria, diseñadores, geografos. EQUIPO GAMA ALTA Computadores con procesador de Ryzen 7 o Intel Core i7 de 8 núcleos y 2.8 GHz de décima generación, Memoria 16 GB de memoria DDR4 de 2666 MHz ampliables hasta	0,3	$ 4.100.000	$ 1.230.000	1	0,3	$ 1.230.000
Equipos tecnicos	Administrativo	Impresora Multifuncional Láser Color	Tecnología de inyección de tinta de alta capacidad o láser color para folletos de prevención y rutas de atención	1	$ 2.832	$ 2.832	1	1	$ 2.832
Equipos tecnicos	Cuidado	Planes de datos para movil	El plan deberá incluir capacidad mínima de 20 GB mensuales de datos por usuario, con posibilidad de ampliación o uso ilimitado según disponibilidad del operador. La velocidad mínima de navegación requerida deberá ser de al menos 20 Mbps en descarga, dependiendo de la cobertura y condiciones de la red móvil.	3	$ 70.000	$ 210.000	1	3	$ 210.000
Equipos tecnicos	Especialistas	Planes de datos para movil	El plan deberá incluir capacidad mínima de 20 GB mensuales de datos por usuario, con posibilidad de ampliación o uso ilimitado según disponibilidad del operador. La velocidad mínima de navegación requerida deberá ser de al menos 20 Mbps en descarga, dependiendo de la cobertura y condiciones de la red móvil.	1	$ 70.000	$ 70.000	1	1	$ 70.000
Equipos tecnicos	Pyp	Planes de datos para movil	El plan deberá incluir capacidad mínima de 20 GB mensuales de datos por usuario, con posibilidad de ampliación o uso ilimitado según disponibilidad del operador. La velocidad mínima de navegación requerida deberá ser de al menos 20 Mbps en descarga, dependiendo de la cobertura y condiciones de la red móvil.	3	$ 70.000	$ 210.000	1	3	$ 210.000
Equipos tecnicos	Administrativo	Software	Software Sistema operativo y aplicaciones Windows 10 o superior MS Office 2016 o 365 o superior version profesaional Internet Explorer Versión 9 o superior Mozilla Firefox o Google Chrome	0,5	$ 2.100.000	$ 1.050.000	1	0,5	$ 1.050.000
Infraestructura	Administrativo	Servicios públicos		1	$ 2.700.000	$ 2.700.000	1	1	$ 2.700.000
Talento humano	Administrativo	Auxiliar Administrativo	Brindar apoyo administrativo, logistico y documental a la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), garantizando el adecuado flujo de información, la organización de agendas, la gestión documental y el registro oportuno de actividades, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS). Técnico o tecnólogo en asistencia administrativa, gestión documental, administración en	1	$ 3.766.769	$ 3.766.769	1	1	$ 3.766.769
Equipos tecnicos	Especialistas	Software	Software Sistema operativo y aplicaciones Windows 10 o superior MS Office 2016 o 365 o superior version profesaional Internet Explorer Versión 9 o superior Mozilla Firefox o Google Chrome	0,5	$ 2.100.000	$ 1.050.000	1	0,5	$ 1.050.000
Talento humano	Administrativo	Cartografo	Brindar apoyo técnico en la elaboración, actualización y análisis de cartografía territorial y georreferenciación de la población y servicios de salud, con el fin de fortalecer los procesos de caracterización poblacional, planeación territorial y gestión del riesgo en salud en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	1	$ 8.075.476	$ 8.075.476	1	1	$ 8.075.476
Talento humano	Administrativo	Profesional en gestion del riesgo	Liderar la implementación, seguimiento y evaluación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud de la población asignada, mediante la identificación, estratificación, intervención y monitoreo de riesgos individuales y colectivos, garantizando la articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). la optimización de resultados en salud y el	1	$ 12.642.517	$ 12.642.517	1	1	$ 12.642.517
Talento humano	Administrativo	Epidemiologo	Prestar servicios profesionales en epidemiología para el análisis, seguimiento y control de los eventos en salud pública, mediante la vigilancia epidemiológica, análisis de información en salud y gestión del riesgo, contribuyendo a la toma de decisiones y al fortalecimiento de las acciones de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	1	$ 12.642.517	$ 12.642.517	1	1	$ 12.642.517
Talento Humano	Cuidado	Auxiliar de Salud Oral	Prestar servicios técnicos en salud oral orientados a la promoción de la salud bucal, prevención de enfermedades orales y apoyo a las actividades asistenciales y comunitarias en odontología, mediante intervenciones educativas, preventivas y de acompañamiento en el territorio. en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud	1	$ 3.889.041	$ 3.889.041	1	1	$ 3.889.041
Equipos tecnicos	Pyp	Software	Software Sistema operativo y aplicaciones Windows 10 o superior MS Office 2016 o 365 o superior version profesaional Internet Explorer Versión 9 o superior Mozilla Firefox o Google Chrome	0,5	$ 2.100.000	$ 1.050.000	1	0,5	$ 1.050.000
Equipos tecnicos	Administrativo	Software especiales	Software especiales ArcGIS y SPSS	1	$ 3.500.000	$ 3.500.000	1	1	$ 3.500.000
Comunicaciones	administrativo	Red o internet	Plan empresarial de internet debe diseñarse para soportar simultáneamente actividades como videoconferencias, acceso a sistemas institucionales, correo electrónico, plataformas en la nube, VPN y tráfico interno. Por ello, más que un plan básico, se requiere una conectividad corporativa con garantías de disponibilidad, seguridad y capacidad de gestión.En términos de capacidad de ancho de banda, para una organización de este tamaño normalmente se recomienda un enlace dedicado de entre 500 Mbps y 1 Gbps simétrico, dependiendo del nivel de uso de aplicaciones en la nube y videoconferencias. Un ancho de banda simétrico (misma velocidad de subida y bajada) es importante para servicios como Teams, Zoom, acceso remoto o intercambio de archivos., Conectividad fibra óptica dedicada. Velocidad mínima 500 Mbps – 1 Gbps simétrica. IP pública fija (mínimo 1, ideal 4–8). SLA de disponibilidad ≥ 99,5 %. Soporte técnico empresarial 24/7	1	$ 6.500.000	$ 6.500.000	1	1	$ 6.500.000
Talento Humano	Cuidado	Enfermera	Prestar servicios profesionales como Enfermero(a) en el Equipo Básico de Salud (EBS), liderando la gestión del cuidado integral, la implementación de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas, gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, coordinación del equipo	1	$ 8.075.476	$ 8.075.476	1	1	$ 8.075.476
Talento Humano	Cuidado	Perfil complementario "Fonoaudiologa, terapeuta ocupacional, fisica, nutricionista"	Prestar servicios profesionales en fonoaudiología orientados a la promoción de la salud comunicativa, prevención, detección temprana, diagnóstico e intervención de alteraciones del lenguaje, habla, voz, audición y deglución en los diferentes ciclos de vida, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el	1	$ 8.075.476	$ 8.075.476	1	1	$ 8.075.476
Talento Humano	Cuidado	Médico general	Médico general titulado con tarjeta profesional y RETHUS vigente, experiencia deseable en APS, esquema de vacunación completo.	1	$ 11.160.815	$ 11.160.815	1	1	$ 11.160.815
Talento Humano	Especialistas	Auxiliar de enfermería	Prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades asistenciales, de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas y gestión del riesgo en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante. Técnico auxiliar en enfermería con RETHUS vigente Esquema de vacunación completo. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario. Conocimiento en gestión del riesgo y abordaje de determinantes sociales en salud	0,25	$ 3.889.041	$ 972.260	1	0,25	$ 972.260
Talento humano	Especialistas	Medico especialista	Prestar servicios profesionales especializados en Ginecología y Obstetricia para la atención integral en salud sexual y reproductiva de la mujer, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, control prenatal, detección temprana de cáncer ginecológico y manejo de condiciones gineco-obstétricas, fortaleciendo la gestión integral del riesgo en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Médico con especialización en Ginecología y Obstetricia, título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en atención materno perinatal, salud sexual y reproductiva y manejo integral de la mujer en los diferentes ciclos de vida.	1	$ 16.781.222	$ 16.781.222	1	1	$ 16.781.222
Talento Humano	Pyp	Promotor de salud	Prestar servicios como Promotor(a) de Salud en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión comunitaria, caracterización poblacional, seguimiento a usuarios priorizados y fortalecimiento de la participación social en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bachiller académico o técnico en áreas afines a salud o trabajo comunitario.	1	$ 3.300.364	$ 3.300.364	1	1	$ 3.300.364

Talento Humano	Pyp	Auxiliar de enfermería	Prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyand	1	$ 3.889.041	$ 3.889.041	1	1	$ 3.889.041
Servicios	Cuidado	Transporte Vans transporte de 4 a 10 persona	Servicio: Transporte en van para rutas de salud Capacidad: 4–10 personas Duración: 20 días/mes Horario: 8–10 horas diarias Incluye: conductor + vehículo	1	$ 18.000.000	$ 18.000.000	1	1	$ 18.000.000
Servicios	Pyp	Transporte Vans transporte de 4 a 10 personas	Servicio: Transporte en van para rutas de salud Capacidad: 4–10 personas Duración: 20 días/mes Horario: 8–10 horas diarias	1	$ 18.000.000	$ 18.000.000	1	1	$ 18.000.000
Dotación	Cuidado	Uniforme (Dotacion c/4 meses)	Material: Antifluido industrial Incluye: Conjunto + opción de bordado logo Tallas: Personalizadas	3	$ 120.000	$ 360.000	1	3	$ 360.000
Dotación	Especialistas	Uniforme (Dotacion c/4 meses)	Material: Antifluido industrialIncluye: Conjunto + opción de bordado logoTallas: Personalizad	0,25	$ 120.000	$ 30.000	1	0,25	$ 30.000
Dotación	pyp	Uniforme (Dotacion c/4 meses)	Material: Antifluido industrialIncluye: Conjunto + opción de bordado logoTallas: Personalizad	3	$ 120.000	$ 360.000	1	3	$ 360.000
Dotación	Especialistas	Zapato bono por salario	Material: Cuero o microfibra (fácil limpieza). Suela: Poliuretano (PU) de doble densidad, antideslizante y resistente a fluidos. Confort: Plantilla anatómica y forro interno acolchado. Certificación: Norma ASTM o ISO (obligatorio para salud/seguridad).	0,25	$ 95.000	$ 23.750	1	0,25	$ 23.750
Dotación	Cuidado	Zapato bono por salario	Material: Cuero o microfibra (fácil limpieza). Suela: Poliuretano (PU) de doble densidad, antideslizante y resistente a fluidos. Confort: Plantilla anatómica y forro interno acolchado. Certificación: Norma ASTM o ISO (obligatorio para salud/seguridad).	3	$ 95.000	$ 285.000	1	3	$ 285.000
Dotación	Pyp	Zapato bono por salario	Material: Cuero o microfibra (fácil limpieza).Suela: Poliuretano (PU) de doble densidad, antic	3	$ 95.000	$ 285.000	1	3	$ 285.000
Talento Humano	Pyp	Psicologo y / o trabajador social	Prestar servicios profesionales como psicologo en el Equipo Básico de Salud (EBS), desarrollando intervenciones psicosociales individuales, familiares y comunitarias, orientadas a la gestión del riesgo en salud, abordaje de determinantes sociales, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de redes de apoyo, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante. Profesional en Psicología Inscripción en RETHUS vigente. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario	1	$ 8.075.476	$ 8.075.476	1	1	$ 8.075.476
Infraestructura	Administrativo	Arriendo	Se calculo con base en supuesto de arriendo de promedio para 2026 de $2.500.000 para un area de 20-40m2			$ -		0	0
Insumos	Especialistas	Guardianes	Material: plástico rígido resistente a perforaciones Capacidad: 0.5 - 1 litros o mayor según necesidad Características: tapa de seguridad, cierre definitivo y señalización de riesgo biológico.	1	$ 9.000	$ 9.000	1	1	$ 9.000

MATRIZ DE PERFILES MODALIDAD EXTRA MURAL EQUIPOS BASICOS

Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil

PLANEACION DE 05 EQUIPOS DISTRIBUIDOS ASI

EQUIPO PROMOCION Y PREVENCION	RECURSO HUMANO	OBSERVACIONES
PROMOTOR DE LA SALUD	2	TOTAL, DE PERSONAS PARA EQUIPOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN 2 EQUIPOS UN TOTAL DE 6 PERSONAS.
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	
TRABAJADOR SOCIAL O PSICOLOGO	2	

EQUIPO CUIDADO	RECURSO HUMANO	OBSERVACIONES
MEDICO	3	PARA UN TOTAL DE 3 EQUIPOS PARA UN TOTAL DE 11 PERSONAS
ENFERMERA PROFESIONAL	3	
PSICOLOGO	3	
OTROS PERFIL	2	
TOTAL	11	

EQUIPO ADMINISTRATIVO	RECURSO HUMANO	OBSERVACIONES
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	UN EQUIPO DE APOYO PARA SEGUIMIENTO
PROFESIONAL GESTION DEL RIESGO	1	
CARTOGRAFO	1	
EPIDEMIOLOGO	1	
TOTAL	4	

*TOTAL DE PERSONAS A CONTRATAR 21 PERSONAS

- **EQUIPOS DE PROMOCION Y PREVENCION**

PROMOTOR EN SALUD

Fundamento Normativo	Resolución 3100 de 2019; Ley 1164 de 2007; Decreto 780 de 2016.
Objeto Contractual	Prestar servicios como **Promotor(a) de Salud** en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión comunitaria, caracterización poblacional, seguimiento a usuarios priorizados y fortalecimiento de la participación social en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Perfil Requerido	Bachiller académico o técnico en áreas afines a salud o trabajo comunitario. Experiencia en trabajo comunitario o programas de promoción y prevención (deseable). Conocimiento básico en Atención Primaria en Salud (APS). Habilidades en comunicación comunitaria y trabajo en territorio.
Actividades a Desarrollar	Identificación y actualización de información de la población asignada. Apoyo en censos y caracterización familiar. Identificación de factores de riesgo comunitarios. Apoyo en priorización de población vulnerable. Desarrollo de actividades educativas individuales y colectivas. Socialización de rutas de atención en salud. Educación en estilos de vida saludables. Promoción de vacunación, controles prenatales y seguimiento a crónicos.
Productos Esperados	Registros de caracterización poblacional actualizados. Listados de usuarios convocados y canalizados. Informes mensuales de actividades comunitarias. Evidencias fotográficas y listados de asistencia en actividades colectivas. Cumplimiento de metas de cobertura territorial asignadas.

Formación Continua Exigible	Curso básico en Atención Primaria en Salud (APS). Curso en Seguridad del Paciente (básico). Curso en Atención a Víctimas de Violencia Sexual (según lineamiento institucional).
Formación Continua Opcional	Curso en participación social en salud. Curso en salud pública básica. Diplomado APS

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fundamento Normativo	Resolución 3100 de 2019; Ley 1164 de 2007; Decreto 780 de 2016.
Objeto Contractual	Prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades asistenciales, de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas y gestión del riesgo en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante.
Perfil Requerido	Técnico auxiliar en enfermería con RETHUS vigente Esquema de vacunación completo. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario. Conocimiento en gestión del riesgo y abordaje de determinantes sociales en salud
Actividades a Desarrollar	Identificación y caracterización de la población asignada. Apoyo en la actualización de bases de datos poblacionales. Seguimiento a cohortes priorizadas (gestantes, menores de 5 años, crónicos, adulto mayor, pacientes con riesgo cardiovascular).

	Aplicación de tamizajes básicos según RIAS. Visitas domiciliarias programadas. Seguimiento a pacientes con movilidad reducida. Verificación de adherencia a tratamientos. Identificación de riesgos ambientales y sociales.
Productos Esperados	Registros auxiliares completos; apoyo operativo continuo; cumplimiento de protocolos.
Formación Continua Exigible	BLS vigente Atención a víctimas de violencia sexual
Formación Continua Opcional	Manejo de residuos hospitalarios; seguridad del paciente; esquema de vacunación; curso PAI (si aplica).

PSICOLOGO

Fundamento Normativo	Resolución 3100 de 2019 Ley 1164 de 2007 Decreto 780 de 2016 Resolución 3280 de 2018
Objeto Contractual	Prestar servicios profesionales como **PSICOLOGO** en el Equipo Básico de Salud (EBS), desarrollando intervenciones psicosociales individuales, familiares y comunitarias, orientadas a la gestión del riesgo en salud, abordaje de determinantes sociales, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de redes de apoyo, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante.
Perfil Requerido	Profesional en Trabajo Social o Psicologia Inscripción en RETHUS vigente. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario. Conocimiento en gestión del riesgo y abordaje de determinantes sociales en salud.

Actividades a Desarrollar	• Identificación de riesgos psicosociales en la población asignada. • Caracterización sociofamiliar y análisis de vulnerabilidad. • Intervención en casos de riesgo social (violencia, abandono, consumo SPA, pobreza extrema). • Apoyo en priorización de familias de alto riesgo. • Visitas domiciliarias con enfoque psicosocial. • Elaboración de planes de intervención familiar. • Fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias. • Educación en derechos y deberes en salud. • Gestión de rutas con comisarías de familia, ICBF, secretarías de salud y desarrollo social. • Activación de rutas de atención en violencia intrafamiliar y violencia sexual. • Coordinación con líderes comunitarios y actores territoriales.
Productos Esperados	• . Informes sociales individuales y familiares. • Planes de intervención psicosocial documentados. • Reportes de gestión intersectorial. • Cumplimiento de metas de cobertura territorial asignadas. • Registro completo y oportuno en sistemas institucionales.
Formación Continua Exigible	Curso vigente en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. Curso en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).

Formación Continua Opcional	Actualización en Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

EQUIPO DE CUIDADO

PROFESIONAL EN MEDICINA

Fundamento Normativo	Resolución 3100 de 2019; Decreto 780 de 2016; Ley 1164 de 2007; Resolución 3280 de 2018.
Objeto Contractual	Prestar servicios profesionales como Médico(a) en el Equipo Básico de Salud (EBS), desarrollando actividades asistenciales, de gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y articulación intersectorial, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante.
Perfil Requerido	Médico general titulado con tarjeta professional y RETHUS vigente, experiencia deseable en APS, esquema de vacunación completo.
Actividades a Desarrollar	Consulta médica general intramural y extramural. Valoración integral con enfoque biopsicosocial. Diagnóstico y tratamiento según guías de práctica clínica. Formulación de medicamentos y órdenes de apoyo diagnóstico. Seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas. Identificación de población con riesgo cardiovascular, metabólico, materno perinatal y salud mental. Estratificación del riesgo individual y familiar. Seguimiento a cohortes priorizadas (gestantes, crónicos, menores de 5 años, adulto mayor). Implementación de acciones definidas en las RIAS. Notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública. Análisis básico de situación de salud del microterritorio. Apoyo en investigación de brotes cuando aplique.

Productos Esperados	Historias clínicas completas; cumplimiento de metas; reportes mensuales; indicadores de oportunidad.
Formación Continua Obligatorios	BLS vigente (menor a 2 años) ; atención a víctimas de violencia sexual.
Formación Continua Opcional	Seguridad del paciente; humanización; gestión del riesgo; manejo de residuos; inducción en RIAS.

PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Fundamento Normativo	Resolución 3100 de 2019; Decreto 780 de 2016; Resolución 3280 de 2018; Ley 911 de 2004.
Objeto Contractual	Prestar servicios profesionales como **Enfermero(a)** en el Equipo Básico de Salud (EBS), liderando la gestión del cuidado integral, la implementación de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas, gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, coordinación del equipo interdisciplinario y cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), conforme a la normatividad vigente y los lineamientos institucionales
Perfil Requerido	Enfermera profesional con tarjeta professional y RETHUS vigente, experiencia en APS, esquema de vacunación completo.
Actividades a Desarrollar	Liderar programas de promoción y mantenimiento de la salud. Coordinación de jornadas de vacunación y tamizajes. Educación individual, familiar y colectiva en estilos de vida saludables. Detección temprana de enfermedades crónicas y transmisibles. Supervisión técnica del auxiliar de enfermería. Articulación con médico, trabajador social y demás integrantes del EBS. Planeación de actividades territoriales. Seguimiento a indicadores y metas de cobertura.

Productos Esperados	Registros completos; cumplimiento de coberturas; indicadores de calidad.
Formación Continua Exigible	BLS vigente (menor a 2 años), atención a víctimas de violencia sexual;
Formación Continua Opcional	Curso PAI; seguridad del paciente; humanización; gestión del riesgo; manejo de residuos.

PSICOLOGO

Fundamento Normativo	Resolución 3100 de 2019 Ley 1164 de 2007 Decreto 780 de 2016 Resolución 3280 de 2018
Objeto Contractual	Prestar servicios profesionales como **PSICOLOGO** en el Equipo Básico de Salud (EBS), desarrollando intervenciones psicosociales individuales, familiares y comunitarias, orientadas a la gestión del riesgo en salud, abordaje de determinantes sociales, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de redes de apoyo, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante.
Perfil Requerido	Profesional en Trabajo Social o Psicologia Inscripción en RETHUS vigente. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario. Conocimiento en gestión del riesgo y abordaje de determinantes sociales en salud.
Actividades a Desarrollar	● Identificación de riesgos psicosociales en la población asignada. ● Caracterización sociofamiliar y análisis de vulnerabilidad. ● Intervención en casos de riesgo social (violencia, abandono, consumo SPA, pobreza extrema).

	• Apoyo en priorización de familias de alto riesgo. • Visitas domiciliarias con enfoque psicosocial. • Elaboración de planes de intervención familiar. • Fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias. • Educación en derechos y deberes en salud. • Gestión de rutas con comisarías de familia, ICBF, secretarías de salud y desarrollo social. • Activación de rutas de atención en violencia intrafamiliar y violencia sexual. • Coordinación con líderes comunitarios y actores territoriales.
Productos Esperados	• . Informes sociales individuales y familiares. • Planes de intervención psicosocial documentados. • Reportes de gestión intersectorial. • Cumplimiento de metas de cobertura territorial asignadas. • Registro completo y oportuno en sistemas institucionales.
Formación Continua Exigible	Curso vigente en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. Curso en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).
Formación Continua Opcional	Actualización en Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

EQUIPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Fundamento Normativo	Decreto 780 de 2016; Ley 1751 de 2015; Resolución 3100 de 2019.
Objeto Contractual	Brindar apoyo administrativo, logístico y documental a la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), garantizando el adecuado flujo de información, la organización de agendas, la gestión de bases de datos y el cumplimiento de los procesos establecidos en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).
Perfil Requerido	Técnico administrativo con experiencia en sector salud en procesos relacionados con atención al usuario.
Actividades a Desarrollar	Apoyar la organización y programación de actividades territoriales de los EBS. Gestionar agendas, bases de datos y reportes operativos diarios, semanales y mensuales. Consolidar información de caracterización familiar y seguimiento comunitario. Apoyar la gestión documental (actas, informes, listados de asistencia, formatos institucionales). Realizar seguimiento administrativo a metas e indicadores asignados. Apoyar procesos de contratación, vinculación y control de novedades del talento humano (si aplica). Garantizar el archivo físico y digital conforme a lineamientos institucionales.Apoyar la logística de reuniones, capacitaciones y actividades comunitarias.
Productos Esperados	Registros PQRS informes de oportunidad
Formación Continua Exigible	Técnico o tecnólogo en asistencia administrativa, gestión documental, administración en salud o áreas afines □ Manejo de herramientas ofimáticas (Excel intermedio, Word, PowerPoint). □ Gestión documental y archivo.

	▯ Manejo básico de bases de datos. ▯ Conocimiento general del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Formación Continua Opcional	No aplica

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GESTIÓN DEL RIESGO

Fundamento Normativo	● Ley 1438 de 2011 Fortalece el modelo de Atención Primaria en Salud como estrategia central del sistema. ● Ley 1751 de 2015 Establece la salud como derecho fundamental y obliga a garantizar acceso, oportunidad y calidad.
Objeto Contractual	Liderar la implementación, seguimiento y evaluación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud de la población asignada, mediante la identificación, estratificación, intervención y monitoreo de riesgos individuales y colectivos, garantizando la articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la optimización de resultados en salud y el cumplimiento de los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud.
Perfil Requerido	Título profesional en área de la salud: Medicina, Enfermería, Bacteriología, Psicología, Trabajo Social u otra disciplina afín. **Título de Especialización** en una de las siguientes áreas: ● Salud Pública ● Epidemiología ● Gerencia en Salud ● Auditoría en Salud ● Gestión del Riesgo en Salud ● Administración Experiencia mínimo de 24 meses
Actividades a Desarrollar	1. **Realizar la identificación, estratificación y priorización del riesgo en la población asignada**, mediante análisis epidemiológico y

caracterización poblacional.

2. **Diseñar e implementar planes de intervención por cohortes priorizadas**, articulados con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

3. **Monitorear y evaluar indicadores de gestión del riesgo**, incluyendo control clínico, adherencia, oportunidad y reducción de eventos evitables.

4. **Coordinar la activación, seguimiento y cierre efectivo de rutas de atención**, garantizando continuidad del cuidado.

5. **Consolidar y analizar información proveniente de EAPB, IPS y equipos básicos en salud**, generando reportes técnicos periódicos.

6. **Liderar mesas técnicas de análisis de casos complejos o de alto costo**, proponiendo acciones correctivas y preventivas.

7. **Apoyar procesos de auditoría interna y mejora continua**, en cumplimiento de lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 3280 de 2018.

Productos Esperados

Matriz de Estratificación del Riesgo en Salud
Documento técnico que contenga la identificación, clasificación y priorización de riesgos individuales y colectivos de la población asignada, con base en cohortes priorizadas y lineamientos de la Resolución 3280 de 2018.

Plan de Intervención por Cohortes Prioritarias
Documento que incluya objetivos, metas, actividades,

	responsables e indicadores para la gestión del riesgo en enfermedades crónicas, materno-perinatal, salud mental u otras priorizadas. **Tablero de Control de Indicadores de Gestión del Riesgo** Herramienta actualizada mensualmente que contenga indicadores de: ● Control clínico ● Adherencia terapéutica ● Oportunidad en atención ● Eventos evitables ● Seguimiento a pacientes de alto riesgo **Informe Técnico Mensual de Gestión del Riesgo** Reporte consolidado con análisis de resultados, desviaciones, acciones de mejora y recomendaciones técnicas, conforme lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
Formación Continua Exigible	Técnico o tecnólogo en asistencia administrativa, gestión documental, administración en salud o áreas afines □ Manejo de herramientas ofimáticas (Excel intermedio, Word, PowerPoint). □ Gestión documental y archivo. □ Manejo básico de bases de datos. □ Conocimiento general del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Formación Continua Opcional	No aplica

CARTOGRAFO

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
Cargo	Cartógrafo
Fundamento Normativo	Decreto 780 de 2016; Ley 1751 de 2015; Resolución 3100 de 2019; Resolución 3280 de 2018; lineamientos de gestión territorial en salud y caracterización poblacional.
Objeto Contractual	Brindar apoyo técnico en la elaboración, actualización y análisis de cartografía territorial y georreferenciación de la población y servicios de salud, con el fin de fortalecer los procesos de caracterización poblacional, planeación territorial y gestión del riesgo en salud en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).
Perfil Requerido	Técnico, tecnólogo o profesional en cartografía, geografía, ingeniería catastral, sistemas de información geográfica (SIG) o áreas afines. Experiencia en manejo de herramientas de georreferenciación, elaboración de mapas y análisis territorial.
Actividades a Desarrollar	• Elaborar y actualizar mapas territoriales para la identificación de zonas de intervención en salud.• Realizar procesos de georreferenciación de viviendas, familias y población caracterizada.• Apoyar la delimitación de microterritorios para la operación de los Equipos Básicos de Salud.• Consolidar bases de datos geográficas para el análisis territorial en salud.• Elaborar mapas temáticos relacionados con indicadores de salud, determinantes sociales y riesgos en el territorio.• Apoyar procesos de planeación territorial y focalización de intervenciones en salud.• Integrar información geográfica con bases de datos poblacionales y epidemiológicas.• Apoyar la generación de reportes gráficos y visualización de información para la toma de decisiones.• Garantizar la actualización permanente de la cartografía territorial utilizada por los equipos de salud.• Participar en procesos de análisis territorial para la gestión integral del riesgo en salud.
Productos Esperados	• Mapas territoriales actualizados de zonas de intervención.• Bases de datos georreferenciadas de población y viviendas.• Mapas temáticos relacionados con indicadores de salud.• Informes de análisis territorial y georreferenciación.• Apoyo técnico en la delimitación de microterritorios de intervención.• Reportes gráficos para la planeación de acciones en salud en el territorio.
Formación Continua Exigible	• Manejo de sistemas de información geográfica (SIG).• Manejo de herramientas ofimáticas y bases de datos.• Conocimiento básico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.• Actualización en gestión territorial y análisis geoespacial.
Formación Continua Opcional	• Capacitación en análisis de datos espaciales en salud pública.• Manejo avanzado de software SIG (ArcGIS, QGIS u otros).• Formación en planeación territorial y análisis de determinantes sociales de la salud.• Capacitación en visualización de datos geoespaciales.

EPIDEMIOLOGO

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
Cargo	Epidemiólogo
Fundamento Normativo	Decreto 780 de 2016; Ley 1751 de 2015; Ley 1438 de 2011; Resolución 3100 de 2019; Resolución 3280 de 2018; lineamientos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
Objeto Contractual	Prestar servicios profesionales en epidemiología para el análisis, seguimiento y control de los eventos en salud pública, mediante la vigilancia epidemiológica, análisis de información en salud y gestión del riesgo, contribuyendo a la toma de decisiones y al fortalecimiento de las acciones de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).
Perfil Requerido	Profesional en áreas de la salud, salud pública o ciencias afines, con formación de posgrado o experiencia en epidemiología. Registro en RETHUS vigente cuando aplique. Experiencia en vigilancia epidemiológica, análisis de información en salud y manejo de sistemas de información en salud pública.
Actividades a Desarrollar	• Realizar seguimiento y análisis epidemiológico de eventos de interés en salud pública.• Apoyar la implementación y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).• Analizar información epidemiológica para la identificación de riesgos y tendencias en salud.• Elaborar boletines epidemiológicos e informes técnicos para la toma de decisiones.• Apoyar la investigación de brotes y eventos de interés en salud pública.• Consolidar y analizar bases de datos relacionadas con vigilancia epidemiológica.• Apoyar la gestión integral del riesgo en salud en el territorio.• Participar en la planeación de estrategias de prevención y control de enfermedades.• Articular acciones con el Equipo Básico de Salud para el seguimiento de eventos priorizados.• Apoyar procesos de caracterización poblacional y análisis de determinantes sociales de la salud.
Productos Esperados	• Informes epidemiológicos periódicos.• Boletines epidemiológicos institucionales.• Análisis de tendencias de eventos en salud pública.• Reportes de seguimiento a eventos de interés en salud pública.• Informes de investigación de brotes cuando aplique.• Consolidación de indicadores epidemiológicos para la toma de decisiones.
Formación Continua Exigible	• Manejo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).• Manejo de herramientas de análisis de datos y estadística básica.• Manejo de herramientas ofimáticas y bases de datos.• Actualización en epidemiología aplicada y gestión del riesgo en salud.
Formación Continua Opcional	• Capacitación en epidemiología de campo.• Manejo de software estadístico (R, SPSS, STATA u otros).• Formación en análisis de datos en salud pública.• Capacitación en investigación en salud pública y determinantes sociales de la salud.

EVIDENCIAS

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO 2026

Freddy Becerra 024-2026

OBLIGACION 5

Salud	MACROPROCESO ESTRATÉGICO	Código:
	PROCESO: MEJORAMIENTO CONTÍNUO	Versión:
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de elaboración:

NOMBRE DE LA REUNIÓN Acta No.					
FECHA	09/03/2026	HORA DE INICIO	1:00 PM	HORA FINAL	5:00 PM
Líder de la reunión	FREDDY BECERRA				
LUGAR	MODALIDAD PRESENCIAL				

1. OBJETIVO

Realizar un ejercicio de **coordinación técnica interdependencias** para identificar cuellos de botella en la calidad de la información recibida de fuentes externas (EPS) y proponer soluciones tecnológicas que optimicen el uso estratégico de los datos en el Sistema de Información APS

2. TEMAS A DESARROLLAR

1. **Estandarización de Fuentes:** Necesidad de unificar los formatos TXT de **FAMISANAR, NUEVA EPS y FOMAG**.
2. **Identificación Única:** Obligatoriedad del **número de cédula** para evitar la fragmentación de la información poblacional.
3. **Calidad de Datos Geográficos:** Normalización de la **estructura de direcciones** para generar reportes precisos por **UPZ y localidades** (Enfoque Ciudad Bolívar).
4. **Herramientas de Análisis:** Uso estratégico de **Excel y SQL** para la depuración y carga masiva de datos

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

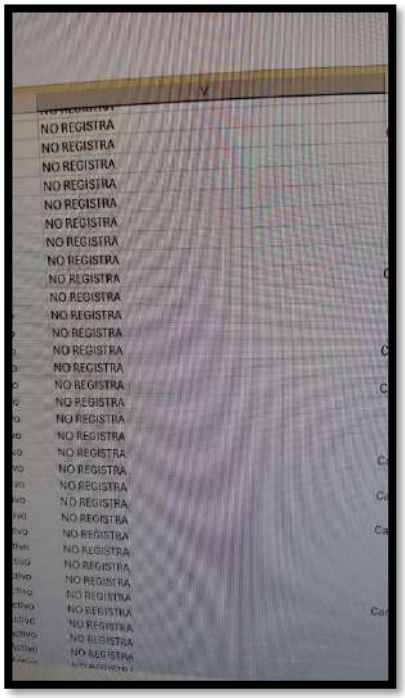
Durante la sesión de trabajo con la Dirección de Prestación de Servicios, se realizó un diagnóstico profundo del estado actual de la información recibida por las aseguradoras. El desarrollo se centró en los siguientes puntos:

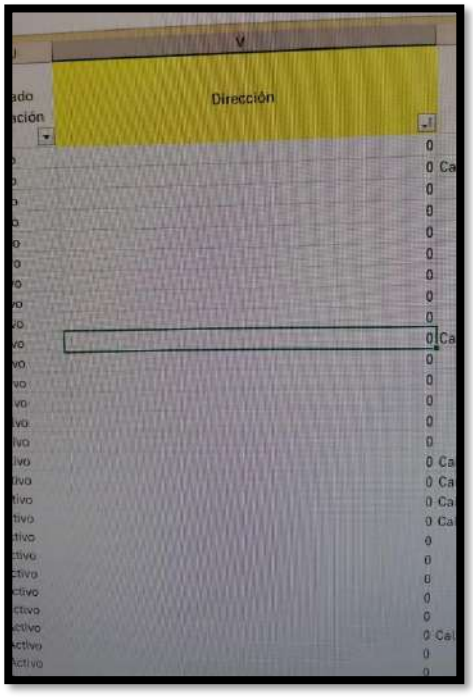
- **Evidencia de Inconsistencias:** Se presentó el análisis técnico realizado sobre los archivos de las EPS, demostrando que cada un remite la información con una **estructura diferente** y carecen de una "llave" o identificador común. Esto genera reprocesos en la extracción, transformación y carga (ETL) de los datos.

- **Impacto en la Trazabilidad:** Se discutió específicamente el caso de **Nueva EPS**, donde la ausencia recurrente de campos identificadores impide la individualización de los usuarios, afectando la integridad del Sistema de Información APS.

- **Requerimientos para Enfoque Territorial:** Se revisó la importancia de estandarizar el campo de dirección. El Dr. Becerra y la contratista coincidieron en que sin una estructura de dirección normalizada, es imposible cumplir con los lineamientos de **seguimiento por micro territorios** y el análisis detallado de la localidad de Ciudad Bolívar.

- **Propuesta de Acción:** Se determinó que es necesario realizar una **nueva solicitud técnica a las EPS** bajo parámetros específicos definidos en la mesa de trabajo, para asegurar que los datos futuros sean aptos para el uso estratégico y la automatización de reportes institucionales.





1. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE
Realizar una nueva solicitud de las bases a las EPS	Dirección de prestación de servicios	25/03/2026

2. ASISTENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Freddy Becerra Rozo	Contratista DPSS	
Juliana Márquez Bohórquez	Contratista DPSS	

Realizó, Juliana Márquez
Apoyo técnico a la gestión – Sistema de Información APS

Salud	MACROPROCESO ESTRATÉGICO	Código:
	PROCESO: MEJORAMIENTO CONTÍNUO	Versión:
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de elaboración:

NOMBRE DE LA REUNIÓN Acta No.					
FECHA	11/03/2026	HORA DE INICIO	1:00 PM	HORA FINAL	5:00 PM
Líder de la reunión	FREDDY BECERRA				
LUGAR	MODALIDAD PRESENCIAL				

1. OBJETIVO

Realizar un ejercicio de **coordinación técnica interdependencias** para identificar cuellos de botella en la calidad de la información recibida de fuentes externas (EPS) y proponer soluciones tecnológicas que optimicen el uso estratégico de los datos en el Sistema de Información APS

2. TEMAS A DESARROLLAR

1. **Estandarización de Fuentes:** Necesidad de unificar los formatos TXT de **FAMISANAR, NUEVA EPS y FOMAG**.
2. **Identificación Única:** Obligatoriedad del **número de cédula** para evitar la fragmentación de la información poblacional.
3. **Calidad de Datos Geográficos:** Normalización de la **estructura de direcciones** para generar reportes precisos por **UPZ y localidades** (Enfoque Ciudad Bolívar).
4. **Herramientas de Análisis:** Uso estratégico de **Excel y SQL** para la depuración y carga masiva de datos

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

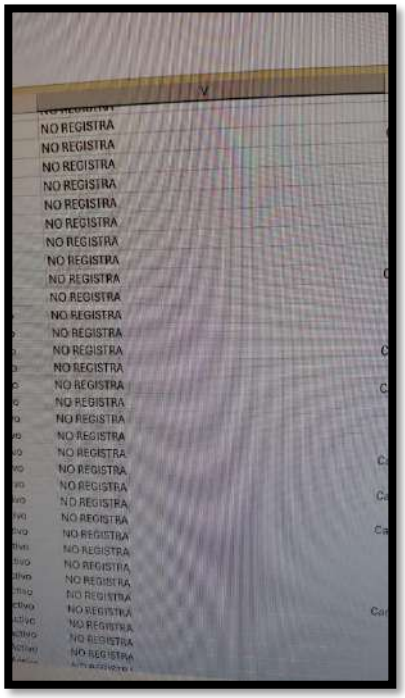
Durante la sesión de trabajo con la Dirección de Prestación de Servicios, se realizó un diagnóstico profundo del estado actual de la información recibida por las aseguradoras. El desarrollo se centró en los siguientes puntos:

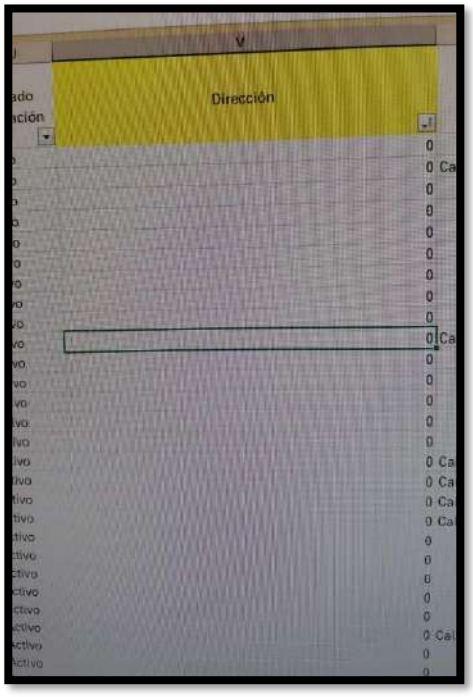
- **Evidencia de Inconsistencias:** Se presentó el análisis técnico realizado sobre los archivos de las EPS, demostrando que cada un remite la información con una **estructura diferente** y carecen de una "llave" o identificador común. Esto genera reprocesos en la extracción, transformación y carga (ETL) de los datos.

- **Impacto en la Trazabilidad:** Se discutió específicamente el caso de **Nueva EPS**, donde la ausencia recurrente de campos identificadores impide la individualización de los usuarios, afectando la integridad del Sistema de Información APS.

- **Requerimientos para Enfoque Territorial:** Se revisó la importancia de estandarizar el campo de dirección. El Dr. Becerra y la contratista coincidieron en que sin una estructura de dirección normalizada, es imposible cumplir con los lineamientos de **seguimiento por micro territorios** y el análisis detallado de la localidad de Ciudad Bolívar.

- **Propuesta de Acción:** Se determinó que es necesario realizar una **nueva solicitud técnica a las EPS** bajo parámetros específicos definidos en la mesa de trabajo, para asegurar que los datos futuros sean aptos para el uso estratégico y la automatización de reportes institucionales.





1. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE
Realizar una nueva solicitud de las bases a las EPS	Dirección de prestación de servicios	30/03/2026

2. ASISTENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Freddy Becerra Rozo	Contratista DPSS	
Juliana Márquez Bohórquez	Contratista DPSS	

Realizó, Juliana Márquez
Apoyo técnico a la gestión – Sistema de Información APS

EVIDENCIAS

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO 2026

Freddy Becerra 024-2026

OBLIGACION 6

Datos obtenidos base recibida 29 enero 2026

Etiquetas de fila	Cuenta de SEXO
F	147532
M	132468
Total general	280000

Etiquetas de fila	Cuenta de CURSO_DE_VIDA	F	M	Frecuencia	Examenes a realizar por año	Examenes a realizar por mes	Costo por año	Costo por mes	Laboratorio	Observacion RIA
01.PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS	9.874	4.858	5.016	0,2	971,6	81	$ 6.471.436	$ 539.286	Hemoglobina	Tamizaje de hemoglobina
02.INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS	12.848	6.287	6.561	0,2	1257	105	$ 8.375.034	$ 697.920	Hemoglobina	Tamizaje de hemoglobina, y hematocrito: 10 a 13 años (UNA VEZ), Ninas
03.ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	13.423	6.676	6.747	0,2	1335	111	$ 8.893.229	$ 741.102	Hemoglobina	Tamizaje de hemoglobina, y hematocrito: 10 a 13 años (UNA VEZ), Ninas
04.JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS	53.699	25.174	28.525	0,1	5370	447	$ 70.428.225	$ 5.869.019	Glicemia basal	Examenes para tamizaje cardiovascular y metabolico: Glicemia basal y perfil lipídico (Colesterol de alta densidad HDL; colesterol de baja densidad LDL, colesterol total, triglicéridos), creatinina, uroanalisis: Solo en caso de identificar riesgo cardiovascular medio alto, muy alto, o riesgo moderado y alto de diabetes
				0,1	5370	447	$ 96.818.948	$ 8.068.246	Colesterol total	
				0,1	5370	447	$ 97.823.468	$ 8.151.956	Creatinina	
05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	57.422	26.315	31.107	0,067	3828	319	$ 9.451.661	$ 787.638	Glicemia basal	Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.
				0,067	3828	319	$ 69.020.995	$ 5.751.750	Colesterol total	
				0,067	3828	319	$ 69.737.105	$ 5.811.425	Creatinina	
06.ADULTEZ DE 45 A 59 AÑOS	41.181	22.351	18.830	0,2	3766	314	$ 31.475.634	$ 2.622.970	PSA	Cáncer de próstata (hombres 50 y 75 años) Solicitar PSA y hacer tacto rectal *CADA 5 AÑOS* Cáncer de colon y recto. Hombre y mujeres entre 50 y 59 años. Solicitar **Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)** CADA DOS AÑOS
07.ADULTO MAYOR 60 AÑOS A 74 AÑOS	54.816	32.416	22.400	0,2	4480	373	$ 37.443.134	$ 3.120.261	PSA	Cáncer de próstata (hombres 50 y 75 años) Solicitar PSA y hacer tacto rectal *CADA 5 AÑOS* Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.
				0,2	10963	914	$ 73.021.455	$ 6.085.121	Glicemia basal	
				0,2	10963	914	$ 197.665.783	$ 16.472.149	Colesterol total	
				0,2	10963	914	$ 199.716.614	$ 16.643.051	Creatinina	
08.ADULTO MAYOR 75 AÑOS 84 AÑOS	25.628	16.053	9.575	0,2	5126	427	$ 12.655.106	$ 1.054.592	Glicemia basal	Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.
				0,2	5126	427	$ 92.414.235	$ 7.701.186	Colesterol total	
				0,2	5126	427	$ 93.373.055	$ 7.781.088	Creatinina	
09.ADULTO MAYOR 85 AÑOS O MAS	11.109	7.397	3.712	0,2	2222	185	$ 5.485.624	$ 457.135	Glicemia basal	Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.
				0,2	2222	185	$ 40.058.910	$ 3.338.242	Colesterol total	
				0,2	2222	185	$ 40.474.531	$ 3.372.878	Creatinina	
Total general	**280000**	**147527**	**132473**		**94336**	**7861**	**$ 1.260.804.184**	**$ 105.067.015**		
					943	79	$ 12.608.042	$ 1.050.670		

FAMILIAS 100000

Etiquetas de fila	Cuenta de CURSO_DE_VIDA	F	M	Frecuencia	Examenes a realizar por año	Examenes a realizar por mes	Costo por año	Costo por mes	Laboratorio	Segun RIA PYMS pacieente diabetico minimo 2 mediciones anual
01.PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS	3	1	2	2	5	0,4	$ 103.342	$ 8.612	HbA1c (Hemoglobina glicosilada)	
02.INFANCIA DE 6 A 11 AÑOS	4	3	1	2	8	0,6	$ 151.039	$ 12.587	HbA1c (Hemoglobina glicosilada)	
03.ADOLESCENCIA DE 12 A 17 AÑOS	8	3	5	2	17	1,4	$ 333.875	$ 27.823	HbA1c (Hemoglobina glicosilada)	
04.JUVENTUD DE 18 A 28 AÑOS	69	44	25	2	138	12	$ 2.750.496	$ 229.208	HbA1c (Hemoglobina glicosilada)	
05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	306	185	121	2	611	51	$ 12.146.700	$ 1.012.225	HbA1c (Hemoglobina glicosilada)	
06.ADULTEZ DE 45 A 59 AÑOS	1389	826	562	2	2777	231	$ 55.192.760	$ 4.599.397	HbA1c (Hemoglobina glicosilada)	
07.ADULTO MAYOR 60 AÑOS A 74 AÑOS	4446	2687	1759,8	2	8893	741	$ 176.731.303	$ 14.727.609	HbA1c (Hemoglobina glicosilada)	
08.ADULTO MAYOR 75 AÑOS 84 AÑOS	3133	1963	1170,2	2	6266	522	$ 124.535.471	$ 10.377.956	HbA1c (Hemoglobina glicosilada)	
09.ADULTO MAYOR 85 AÑOS O MAS	1426	950	476	2	2852	238	$ 56.671.350	$ 4.722.613	HbA1c (Hemoglobina glicosilada)	
Total general	**10784**	**6662**	**4122**		**21567**	**1797**	**$ 428.616.336**	**$ 35.718.028**		

Etiquetas de fila	Cuenta de CURSO_DE_VIDA	F	M	Frecuencia	Examenes a realizar por año	Examenes a realizar por mes	Costo por año	Costo por mes	Laboratorio	Segun RIA RCV mayores de 35 cada dos años
05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	57.422	26.315	31.107	0,5	28711	2393	$ 385.646.152	$ 32.137.179	ECG de 1 y de 12 derivaciones	
06.ADULTEZ DE 45 A 59 AÑOS	41.181	22.351	18.830	0,5	20590,5	1716	$ 276.571.596	$ 23.047.633	ECG de 1 y de 12 derivaciones	
07.ADULTO MAYOR 60 AÑOS A 74 AÑOS	54.816	32.416	22.400	0,5	27408	2284	$ 368.144.256	$ 30.678.688	ECG de 1 y de 12 derivaciones	
08.ADULTO MAYOR 75 AÑOS 84 AÑOS	25.628	16.053	9.575	0,5	12814	1068	$ 172.117.648	$ 14.343.137	ECG de 1 y de 12 derivaciones	
09.ADULTO MAYOR 85 AÑOS O MAS	11.109	7.397	3.712	0,5	5554,5	463	$ 74.608.044	$ 6.217.337	ECG de 1 y de 12 derivaciones	
					95078	**7923**	**$ 1.277.087.696**	**$ 106.423.975**		

Etiquetas de fila	Cuenta de CURSO_DE_VIDA	F	M	Frecuencia	Examenes a realizar por año	Examenes a realizar por mes	Costo por año	Costo por mes	Laboratorio	Prevalencia del 10% segun estudio prepocol, con ajuste por subdiagnostico
05.ADULTO JOVEN DE 29 A 44 AÑOS	57.422	26.315	31.107	1	5742	479	$ 23.904.049	$ 1.992.004	Espirometria	
06.ADULTEZ DE 45 A 59 AÑOS	41.181	22.351	18.830	1	4118	343	$ 17.143.127	$ 1.428.594	Espirometria	
07.ADULTO MAYOR 60 AÑOS A 74 AÑOS	54.816	32.416	22.400	1	5482	457	$ 22.819.205	$ 1.901.600	Espirometria	
08.ADULTO MAYOR 75 AÑOS 84 AÑOS	25.628	16.053	9.575	1	2563	214	$ 10.668.611	$ 889.051	Espirometria	
09.ADULTO MAYOR 85 AÑOS O MAS	11.109	7.397	3.712	1	1111	93	$ 4.624.536	$ 385.378	Espirometria	
					19016	**1585**	**$ 79.159.528**	**$ 6.596.627**		

	Examenes a realizar por año	Examenes a realizar por mes	Costo por año	Costo por mes
Total 100 EBS	**229.997**	**19.166**	**$ 3.045.667.743**	**$ 253.805.645**
Total 1 EBS	**2.300**	**192**	**$ 30.456.677**	**$ 2.538.056**

Revisión Documento Recibido

MSPS DPS

Estudio de oferta y demanda – Hospital San Juan de Dios (HSJD)

1) Generalidades

- Área de influencia prioritaria (UPL Centro Histórico, San Cristóbal, Restrepo, Cerros Orientales y Rafael Uribe): 1.057.829 habitantes (2025) → 908.956 (2031), variación media anual -2,14%. Participación 2025: Rafael Uribe 39,2%; San Cristóbal 27,1%; Restrepo 16,7%; Centro Histórico 15,8%; Cerros Orientales 1,2%.
- Transición demográfica y epidemiológica en Bogotá: envejecimiento, reducción de población infantil y juvenil, incremento de adultos mayores; predominio de ENT (cardiovasculares, respiratorias crónicas, neoplasias, cerebrovasculares).
- Demanda potencial: disminución/estabilización de personas atendidas con aumento de frecuencia de uso por persona; presión sobre hospitalización, UCI, urgencias, consulta especializada y apoyo diagnóstico.
- Brecha de capacidad: ocupación hospitalaria proyectada >85% y demanda de UCI 20–25% por encima de la capacidad prevista en el horizonte; necesidad de ampliar UCI, hospitalización, imagenología avanzada, laboratorio y patología.

2) Hallazgos por eje estratégico

2.1. Territorio, población y riesgo

- Concentración de población y necesidades en Rafael Uribe y San Cristóbal; priorizar accesos, contrarreferencias y rutas para crónicos complejos (cardio, onco, respiratorio).

- Mayor multimorbilidad: fortalecer seguimiento ambulatorio intensivo (hospital en casa, clínicas de anticoagulación, falla cardiaca, EPOC, diabetes, ERC) articulado con APS y Subred Centro Oriente.

2.2. Perfil de demanda clínica

- Las ENT concentran >70% de atenciones; lesiones y materno-perinatal requieren disponibilidad continua en urgencias, obstetricia segura y trauma.
- Urgencias: servicio de mayor flujo; se recomienda trazabilidad de tiempos (triaje–diagnóstico–decisión) para evitar saturación y estancias prolongadas.

2.3. Suficiencia de capacidad instalada

- UCI: demanda proyectada excede 20–25% la capacidad; escalamiento por fases con conversión flexible entre UCI/UCIN/UCIP.
- Hospitalización: ocupación >85% sugiere ampliar observación en urgencias, corta estancia quirúrgica y gestión de estancias por procesos.
- Apoyo diagnóstico: riesgo de cuellos de botella; adoptar turnos extendidos, automatización, lectura remota y priorización asistida por IA.

2.4. Talento humano y productividad

- Blindar dotación crítica (intensivistas, internistas, urgenciólogos, anestesia, neonatología, pediatría, enfermería de cuidado crítico).
- Modelos de productividad por competencia y complejidad con escalas para enfermería en UCI y quirófanos.

2.5. Articulación en red e integración docente-asistencial

- Rutas de referencia/contrarreferencia desde Cundinamarca circunvecina y otras ET; integración de investigación y formación con atención especializada.

3) Riesgos estratégicos si no se implementa la oferta proyectada

1. Saturación crónica de urgencias y demoras diagnóstico–terapia, con impacto en mortalidad evitable.
2. Déficit de camas UCI/Intermedios, traslados forzados y ruptura de continuidad asistencial.

3. Desplazamiento de casos complejos hacia otras redes con mayores costos y tiempos de acceso.
4. Cuellos de botella diagnósticos que retrasan cirugía oncológica, cardiovascular y neuroquirúrgica.
5. Pérdida de la oportunidad docente e investigativa para cerrar brechas de talento humano.

4) Recomendaciones estratégicas para decisión y priorización

A. Dimensionamiento de capacidad por fases (2026–2031)

- Fase 1 (puesta en marcha)
  - Urgencias de alta resolución con observación 24–48 h.
  - Incremento inmediato de UCI (adulto/pediátrica/neonatal).
  - Hospitalización polivalente.
  - Imagen/Laboratorio 24/7 con productividad extendida.
- Fase 2 (consolidación)
  - Medicina interna compleja y cirugía de alta complejidad (onco, vascular, neuro, tórax).
  - Cuidados intermedios y quirófanos híbridos.
  - Patología digital y navegación oncológica.
- Fase 3 (maduración)
  - Programas integrales crónico-complejos (ICC, EPOC, ERC, ACV, dolor crónico).
  - Hospital en casa y tele-UTI interconectada con la red.

B. Gestión de talento humano crítico

- Plan plurianual de captación/retención con incentivos académico-asistenciales y residencias en áreas críticas.
- Escalas de competencia para enfermería en UCI/quirófanos; formación continua en sepsis, ECMO, vía aérea difícil, hemovigilancia.

C. Eficiencia operativa y gobierno clínico

- Tablero de control de estancia, reingresos, tiempos puerta–aguja/puerta–balón, inicio antibiótico, tiempo a pabellón, productividad por equipo.

- Protocolos por proceso (IAM, EVC, sepsis, trauma, hemorragia obstétrica, cáncer) con vinculación docente.

D. Articulación en red (RIITS) y referencia regional

- Contratos funcionales de red con Subred Centro Oriente y hospitales de referencia/contrarreferencia; traslado medicalizado e interconsultas virtuales.

E. Digitalización y analítica

- Interoperabilidad HIS–LIS–RIS–PACS, teleradiología y patología digital para reducir tiempos diagnósticos.
- Analítica predictiva para picos de demanda (IRA, ECV, trauma) y triaje dinámico en urgencias.

5) Indicadores propuestos de éxito (2026–2031)

Indicador (propuesto)	Meta 2026–2031	Observaciones
Cirugías oncológicas/cardiovasculares en ventana clínica	≥ 90%	Ventanas definidas por guía clínica; monitoreo mensual.
Tiempo total de estancia en urgencias	Reducción ≥ 20% y < 8 h para baja/mediana complejidad	Medición: ingreso–decisión; segmentar por triage.
Ocupación UCI	80–85%	Conversión flexible UCI/UCIN/UCIP según estacionalidad.
TAT diagnóstico crítico (imagen/lab/patología)	>= 90% dentro de estándar	Definir SLAs por línea de cuidado (IAM, sepsis, ACV, onco).
Reingreso 30 días (ajustado por riesgo)	↓ 10%	Inicialmente medicina interna compleja.
Programas crónico-complejos activos	>= 2 y hospital en casa ≥ 5% de egresos elegibles	ICC, EPOC, ERC; expansión por fases.

6) Cuadro de inversiones por fases (síntesis)

Fase	Servicios/Componentes	Capex/Equipamiento sugerido	Prioridad
Fase 1	Urgencias alta resolución; UCI A/P/N; Hospitalización polivalente; Imagen y Laboratorio 24/7; Patología digital inicial	Monitores, ventiladores, bombas; TC/RM; sala hemodinamia; automatización de laboratorio; escáner patología digital; PACS/RIS/LIS	Crítica
Fase 2	Medicina interna; Cirugía alta complejidad; Intermedios; Quirófanos híbridos; Oncológica	Equipos de anestesia; torres de laparoscopia; microscopios; angiógrafos; logística oncológica	Alta
Fase 3	Programas crónicos; Hospital en casa; Tele-UTI; Analítica avanzada	Kits hospital en casa; plataformas de telemedicina; infraestructura analítica y BI	Alta

Nota: Montos y cronograma de inversión a concertar con la DPS-MSPS según fases del proyecto de infraestructura y MGMP.

7) Propuesta de trabajo conjunto con la DPS-MSPS

6. Mesa técnica: validar supuestos de proyección y horizonte único (2026–2030) con escenario 2031.
7. Taller de red : contratos funcionales de referencia/contrarreferencia y metas por fases.
8. Plan de suficiencia: cerrar metas de camas, quirófanos, productividad y talento humano;
9. Anexo financiero: capex/opex por fase con indicadores y riesgos mitigables;
10. Seguimiento : tablero de indicadores y ajustes adaptativos según demanda real.

8) Conclusión

El HUSJDMI, por su carácter universitario y alcance nacional, es un nodo estratégico para absorber la demanda de alta complejidad de Bogotá y su entorno. Con base en la evidencia demográfica y epidemiológica y las proyecciones de utilización, se justifica la implementación por fases de capacidad crítica (UCI, hospitalización, urgencias, diagnóstico) y la articulación en red, con metas operativas y de resultados medibles.

Base técnica: documento 'Demanda potencial de servicios y análisis de suficiencia para el HSJD' (insumo compartido).

EVIDENCIAS

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO 2026

Freddy Becerra 024-2026

OBLIGACION 7

PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)

Oferta de servicios

Bogotá D.C., Marzo de 2026

La oferta propone un modelo de atención domiciliaria extramural familiar mediante Equipos Básicos de Salud (EBS) para afiliados del FOMAG en Bogotá. Incluye consulta médica, enfermería, apoyo terapéutico, promoción y prevención, toma de muestras y seguimiento clínico en el domicilio. El modelo se basa en gestión del riesgo, cobertura territorial y articulación con la red intramural, garantizando acceso oportuno y continuidad del cuidado. Es escalable según la población asignada y orientado a mejorar indicadores de acceso, prevención y satisfacción del usuario.

Hospital Universitario san Juan de Dios y Materno Infantil
Dirección de Prestación de Servicios de salud

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del modelo de atención integral definido para la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), el Hospital Universitario San Juan de Dios – Materno Infantil presenta la siguiente propuesta de servicios orientada a la prestación de atención domiciliaria extramural mediante Equipos Básicos de Salud (EBS).

Esta propuesta se estructura bajo los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), priorizando la gestión del riesgo, la atención centrada en la persona y la familia, y el fortalecimiento de los procesos de promoción, prevención, seguimiento clínico y articulación con la red de servicios. El modelo planteado busca acercar los servicios de salud al hogar del afiliado, mejorar la oportunidad de atención, facilitar el seguimiento de condiciones de riesgo y optimizar la continuidad del cuidado en la población afiliada al FOMAG en la ciudad de Bogotá.

Es importante señalar que la presente oferta se enfoca inicialmente en el componente de atención domiciliaria extramural familiar, considerando que el componente de atención en entorno laboral podrá incorporarse de manera escalonada, de acuerdo con la evolución de la ejecución contractual y las necesidades operativas que defina el FOMAG.

Contexto institucional del HUSJDMI

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI) es una Empresa Industrial y Comercial del Estado del orden nacional, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, técnica y financiera, conforme al Decreto 1953 de 2023. En el marco de sus funciones misionales, el Hospital está facultado para celebrar contratos de prestación de servicios de salud y fortalecer el primer nivel de atención dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Su objeto comprende la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, así como el desarrollo de actividades de investigación, innovación y formación de talento humano en salud, contribuyendo al mejoramiento del acceso, la calidad y la continuidad de la atención en el país.

2. OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Implementar un modelo de atención domiciliaria extramural basado en Equipos Básicos de Salud (EBS) para la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), orientado a la atención integral de los afiliados y sus familias, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el seguimiento clínico de condiciones priorizadas y la articulación efectiva con los servicios intramurales de la red de atención.

3. ALCANCE DEL SERVICIO

La propuesta contempla la prestación de **servicios de atención domiciliaria extramural familiar**, orientados a brindar atención integral en el lugar de residencia del afiliado, garantizando accesibilidad, continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios.

El alcance incluye:

- Valoración integral domiciliaria del afiliado y su entorno familiar.
- Identificación y caracterización de riesgos en salud.
- Elaboración de planes de cuidado individual y familiar.
- Seguimiento clínico domiciliario a pacientes con condiciones priorizadas.
- Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Educación en salud dirigida al afiliado y su núcleo familiar.

- Articulación con programas de gestión del riesgo.
- Seguimiento a egresos hospitalarios.
- Apoyo en la continuidad de tratamientos y adherencia terapéutica.
- Canalización oportuna hacia servicios intramurales cuando sea requerido.

El modelo se implementará bajo un enfoque territorial que permita **garantizar cobertura eficiente en la ciudad de Bogotá**, optimizando rutas de atención domiciliaria y gestión poblacional.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Presentación del modelo

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil presenta una propuesta de atención domiciliaria extramural familiar mediante Equipos Básicos de Salud (EBS), orientada a contribuir al desarrollo del modelo de atención integral definido para la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) en la ciudad de Bogotá.

La propuesta se estructura bajo los principios de atención primaria en salud, gestión integral del riesgo, adscripción poblacional, continuidad del cuidado y articulación efectiva con la red de servicios, con el propósito de acercar la atención al entorno familiar del afiliado, fortalecer la detección temprana de necesidades en salud y mejorar la oportunidad, accesibilidad y resolutividad del primer nivel de atención.

Componente de atención domiciliaria extramural familiar

En el marco del modelo de atención integral del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil presenta una propuesta de atención domiciliaria extramural familiar mediante Equipos Básicos de Salud (EBS), orientada a acercar los servicios al entorno del afiliado, fortalecer la gestión del riesgo y mejorar la continuidad del cuidado.

Esta oferta articula atención primaria en salud, intervención familiar, seguimiento de cohortes priorizadas, promoción y prevención, y coordinación efectiva con la red de servicios, configurando una respuesta integral, oportuna y centrada en la persona. Su diseño permite generar valor para el FOMAG en términos de acceso, resolutividad, calidad, oportunidad y resultados en salud, bajo un enfoque territorial, escalable y alineado con las necesidades de la población afiliada. A continuación, en la siguiente tabla se describen los componentes del modelo ofertados y su respectivo valor agregado y alineado al modelo de atención del FOMAG:

Componente	Alcance	Valor agregado para el FOMAG
1. Atención domiciliaria extramural familiar	Intervención directa en el entorno del afiliado y su familia como escenario privilegiado para la identificación de riesgos, el seguimiento clínico, la educación en salud, la verificación de condiciones de cuidado y la activación oportuna de rutas de atención. Este componente permite desarrollar una atención más cercana, contextualizada y ajustada a las necesidades reales del usuario.	Acerca la atención al afiliado, mejora la accesibilidad efectiva, disminuye barreras geográficas y administrativas, y fortalece la capacidad resolutiva del primer nivel en el entorno familiar.
2. Caracterización poblacional	Identificación y análisis de condiciones de salud, antecedentes, factores de riesgo, uso de servicios y determinantes sociales, con el fin de orientar la priorización de usuarios, la segmentación del riesgo y la planeación operativa del equipo.	Permite focalizar la intervención sobre población priorizada, optimizar recursos asistenciales y fortalecer la gestión del riesgo con enfoque poblacional y territorial.
3. Valoración integral domiciliaria	Evaluación clínica, psicosocial y familiar en el domicilio del afiliado, orientada a identificar necesidades de atención, riesgos asociados, condiciones del entorno, capacidad de autocuidado y pertinencia de seguimiento, remisión o articulación con otros servicios.	Favorece un abordaje integral, oportuno y centrado en la persona, mejora la calidad de la valoración inicial y fortalece la pertinencia de las decisiones clínicas y de cuidado.
4. Seguimiento de condiciones priorizadas	Acompañamiento y control continuo de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, riesgo materno perinatal, discapacidad, adulto mayor, enfermedades de alto costo y pacientes en seguimiento posterior a hospitalización.	Mejora la continuidad del cuidado, fortalece la adherencia terapéutica, reduce el riesgo de descompensaciones y facilita la detección temprana de alertas clínicas y sociales.
5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Desarrollo de acciones orientadas al autocuidado, la educación en salud, la adherencia a tratamientos, la detección temprana de factores de riesgo, la prevención de complicaciones y el fortalecimiento del rol cuidador en la familia.	Refuerza el enfoque preventivo del modelo, disminuye riesgos evitables, mejora el comportamiento en salud y contribuye al cumplimiento de metas de promoción y mantenimiento de la salud.
6. Gestión del riesgo en salud	Identificación temprana de alertas, clasificación de usuarios según nivel de riesgo y priorización de intervenciones de acuerdo con variables clínicas, familiares, sociales y territoriales. Este componente articula la información del usuario con la toma de decisiones asistenciales y operativas.	Aporta al cumplimiento del modelo de atención integral del FOMAG con enfoque preventivo, predictivo y de intervención anticipada, mejorando oportunidad y efectividad en la atención.

Componente	Alcance	Valor agregado para el FOMAG
7. Articulación con la red de servicios	Activación de mecanismos de referencia y contrarreferencia con servicios intramurales y demás componentes de la red cuando la necesidad del usuario supera el alcance resolutivo del componente domiciliario. Incluye coordinación para continuidad diagnóstica, terapéutica y de seguimiento.	Garantiza continuidad asistencial, oportunidad en la atención, integración efectiva de los niveles de atención y mejor experiencia del usuario dentro del modelo del FOMAG.
8. Enfoque integral del modelo	Atención centrada en la persona, la familia y su entorno, reconociendo que las condiciones clínicas, sociales y familiares inciden de manera directa en los resultados en salud. El modelo integra atención, seguimiento, educación, gestión del riesgo y articulación institucional.	Consolida una oferta alineada con la Atención Primaria en Salud, la gestión del riesgo y la atención integral orientada a resultados, generando mayor valor sanitario y operativo para el FOMAG.

Organización operativa del modelo

La operación del modelo se desarrolla bajo una lógica de ***gestión territorial y adscripción poblacional,*** mediante la cual cada Equipo Básico de Salud asume la atención integral de un grupo definido de afiliados y sus familias dentro de un territorio priorizado. Este enfoque permite organizar la prestación con criterios de accesibilidad, eficiencia operativa, priorización del riesgo y seguimiento continuo.

La gestión territorial facilita la programación de rutas domiciliarias, la planeación de intervenciones según necesidad y la consolidación de un modelo de atención cercano al usuario, con capacidad de respuesta tanto en actividades de promoción y prevención como en seguimiento clínico y acompañamiento familiar.

6. TALENTO HUMANO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD

La atención domiciliaria extramural será desarrollada mediante Equipos Básicos de Salud (EBS) conformados por profesionales y personal de apoyo con experiencia en atención primaria en salud, gestión del riesgo y atención domiciliaria, en concordancia con el modelo de atención integral definido para la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG).

El equipo tendrá la capacidad de desarrollar intervenciones integrales en el entorno familiar, incluyendo valoración clínica, educación en salud, seguimiento a cohortes de riesgo, acompañamiento psicosocial y articulación con los servicios intramurales de la red de atención.

Conformación del equipo básico:

Cargo	Función principal
Médico general (1)	Valoración clínica integral, diagnóstico, manejo y seguimiento de condiciones de salud, identificación de riesgos y coordinación con servicios intramurales.
Profesional de enfermería (1)	Coordinación del cuidado, seguimiento clínico, educación en salud y gestión de cohortes priorizadas.
Auxiliares de enfermería (1)	Apoyo en atención domiciliaria, toma de signos vitales, seguimiento clínico y apoyo en actividades de promoción y prevención.
Psicólogo (1)	Intervención psicosocial, apoyo en salud mental, acompañamiento familiar y fortalecimiento de adherencia a tratamientos.

Esta estructura permite garantizar una atención integral, interdisciplinaria y centrada en la persona, la familia y su entorno, conforme a los principios del modelo de atención del FOMAG basado en Atención Primaria en Salud y gestión del riesgo.

Como valor agregado. *La prestación del servicio y con el propósito de fortalecer el alcance del modelo de atención del FOMAG, el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil propone la incorporación de talento humano adicional que permita ampliar la capacidad de intervención comunitaria, social y educativa del equipo extramural.*

Este componente diferencial permite fortalecer el abordaje integral del afiliado y su entorno familiar, particularmente en los procesos de gestión del riesgo, acompañamiento social y educación en salud.

El equipo podrá contar con los siguientes perfiles complementarios:

Perfil	Rol dentro del modelo
Trabajador(a) social (según necesidad)	Intervención en determinantes sociales de la salud, apoyo en gestión familiar, articulación institucional y acompañamiento psicosocial.
Auxiliar de enfermería adicional (1)	Refuerzo de las actividades domiciliarias, seguimiento clínico y apoyo en intervenciones de promoción y prevención.
Promotor(a) de salud (1)	Desarrollo de actividades de educación comunitaria, promoción de la salud, identificación temprana de riesgos y acompañamiento a familias.
Otros profesionales según RIAS [1](1)	Intervenciones específicas de acuerdo con las rutas integrales de atención en salud, incluyendo nutrición, fisioterapia, terapia ocupacional u otros perfiles requeridos.

La incorporación de estos perfiles permite fortalecer la gestión integral del riesgo, el abordaje familiar y la intervención comunitaria, garantizando mayor capacidad resolutiva del equipo extramural y alineación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el modelo de atención del FOMAG. Este enfoque interdisciplinario contribuye a mejorar la identificación temprana de riesgos, la adherencia a los planes de cuidado y la continuidad del seguimiento clínico de la población afiliada.

[1] De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, las intervenciones definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) pueden requerir la participación de otros profesionales de la salud según las necesidades identificadas en la gestión del riesgo. Entre estos se contemplan perfiles como nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, odontólogo, bacteriólogo, terapeuta respiratorio u otros profesionales asistenciales, conforme a la ruta de atención y al modelo de atención del FOMAG y los cuales se irán implementando de manera escalonado y según necesidad.

PORTAFOLIO DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS OFERTADOS PARA LA OPERACIÓN DEL MODELO EBS

Con el propósito de dar alcance operativo al modelo de atención domiciliaria extramural familiar propuesto para la población afiliada al FOMAG en Bogotá D.C., el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil pone a disposición el siguiente portafolio de actividades y procedimientos, integrado por consultas, intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud, apoyo terapéutico, procedimientos diagnósticos y actividades educativas. Este conjunto de servicios permite soportar la caracterización poblacional, la valoración integral domiciliaria, el seguimiento de condiciones priorizadas, la gestión del riesgo y la articulación efectiva con la red de servicios, en coherencia con el modelo de atención integral planteado en la presente oferta.

Código CUP	Descripción CUP	Grupo
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (5313)	MEDICINA GENERAL
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (5318)	APOYO TERAPEUTICO
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA (5321)	APOYO TERAPEUTICO
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +(5410)	MEDICINA GENERAL
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +(5417)	APOYO TERAPEUTICO
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (5573)	PROCEDIMIENTOS
902211	HEMATOCRITO +(5855)	LABORATORIO
902213	HEMOGLOBINA +(5857)	LABORATORIO
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA (5979)	LABORATORIO
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] (6037)	LABORATORIO
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO (6039)	LABORATORIO
903818	COLESTEROL TOTAL (6040)	LABORATORIO
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (6064)	LABORATORIO
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+(6079)	LABORATORIO
903868	TRIGLICERIDOS +(6091)	LABORATORIO
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (33474)	LABORATORIO
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (6552)	LABORATORIO
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (10016)	APOYO TERAPEUTICO
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA (10020)	APOYO TERAPEUTICO
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA (10022)	APOYO TERAPEUTICO
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA +(10024)	APOYO TERAPEUTICO

Código CUP	Descripción CUP	Grupo
990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (10991)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (10995)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (10997)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL (10998)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO (11004)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL (11123)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (11129)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (11133)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL (11135)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO (11142)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990213	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (11145)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990221	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE (29788)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990222	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL (30184)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
990224	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR (30008)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

El portafolio inicial ofertado, integrado por 35 CUPS, constituye una base sólida para la puesta en marcha del modelo de atención domiciliaria extramural familiar mediante EBS. Esta oferta ha sido concebida con una lógica de crecimiento

progresivo y escalable, que permitirá ampliar el número y alcance de las actividades a medida que avance la ejecución del contrato, se consolide la operación y la IPS fortalezca su capacidad instalada y su portafolio de servicios.

De esta manera, el modelo podrá evolucionar de forma ordenada para incorporar nuevas intervenciones asistenciales, de promoción, prevención, seguimiento y apoyo diagnóstico, en función de las necesidades de la población afiliada, los requerimientos del FOMAG y la priorización del riesgo en salud. Este enfoque brinda flexibilidad, sostenibilidad y capacidad de adaptación, facilitando que la oferta se robustezca progresivamente hasta consolidar una atención cada vez más integral, articulada con las RIAS y alineada con los lineamientos técnicos y normativos aplicables al modelo de atención.

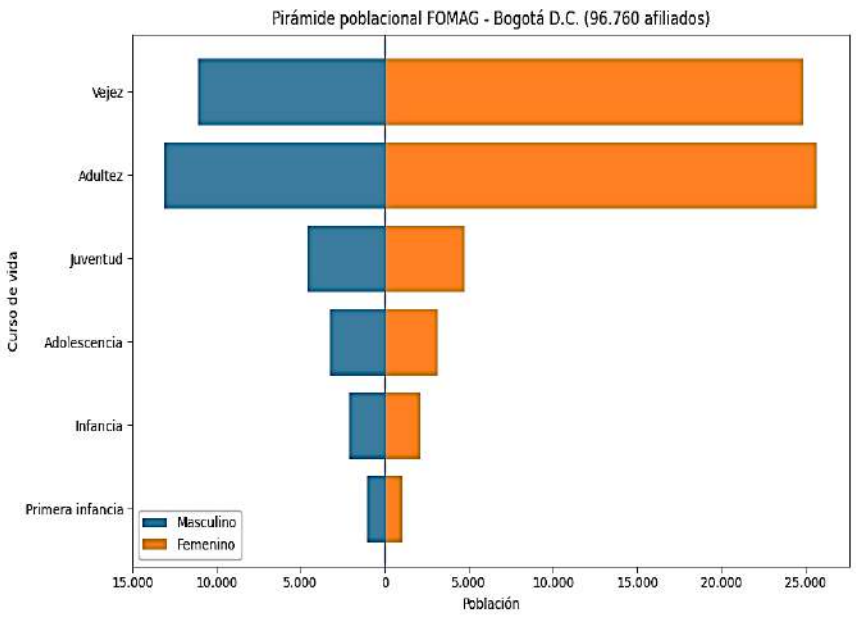
COSTOS Y PRODUCCIÓN DEL MODELO EBS PARA LA POBLACIÓN FOMAG BOGOTÁ

Marco general de dimensionamiento

Para efectos de planeación operativa y financiera, el modelo de atención domiciliaria extramural familiar mediante Equipos Básicos de Salud (EBS) se dimensiona con base en la población afiliada al FOMAG en Bogotá, la cual asciende a **96.760 afiliados**. Esta población presenta una concentración predominante en los cursos de vida de adultez y vejez, que en conjunto representan la mayor carga potencial de seguimiento clínico, gestión de riesgo y continuidad del cuidado, especialmente en condiciones crónicas, salud mental, riesgo cardiovascular, discapacidad y posthospitalización.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total
Vejez	24.875	11.097	35.972
Adultez	25.685	13.073	38.758
Juventud	4.726	4.605	9.331
Adolescencia	3.146	3.254	6.400
Infancia	2.100	2.142	4.242
Primera infancia	1.039	1.018	2.057
Total, general	**61.571**	**35.189**	**96.760**

Fuente: Datos generales FOMAG consultado el 11 de marzo de 2026 en: https://www.fomag.gov.co/wp-content/uploads/2025/04/Anexo-No.-6-Caracterizacion-de-la-Poblacion-Afiliada-al-FOMAG.xlsx



Bajo este contexto, el modelo de costos y producción debe entenderse como una estructura de capacidad instalada orientada no solo a la realización de visitas o consultas, sino a la ejecución integral de intervenciones de caracterización, seguimiento, educación, gestión del riesgo, articulación de rutas y soporte a la continuidad asistencial, en coherencia con el modelo de atención del FOMAG.

Supuesto técnico de producción por EBS

Con base en la estructura operativa propuesta para el EBS y en los parámetros de productividad trabajados en la propuesta preliminar, la producción del equipo se estima a partir de un esquema mixto de intervenciones de promoción y prevención, seguimiento clínico y acompañamiento familiar.

Para efectos del modelo, la producción estimada por un (1) EBS se resume así:

Componente de producción	Producción mensual estimada	Producción anual estimada (No de atenciones y/o intervenciones)
Promoción y prevención / acompañamiento familiar	360	4.320
Atención clínica y seguimiento priorizado	241	2.892
Total, intervenciones estimadas por EBS	601	7.212

En este contexto, la producción anual del EBS debe entenderse como el total de intervenciones efectivas registradas, incluyendo valoraciones, seguimientos, educación individual o familiar, acciones de promoción y prevención, acompañamiento post egreso, gestión del riesgo y demás actividades asistenciales y operativas propias del modelo.

Cobertura poblacional de referencia

La producción estimada del equipo permite estructurar una cobertura poblacional adscrita. No obstante, dado que la población FOMAG en Bogotá tiene un peso importante en adultez y vejez, el dimensionamiento debe realizarse con criterio conservador, privilegiando suficiencia operativa y capacidad de seguimiento sobre una lógica estrictamente volumétrica.

Para esta propuesta se plantea como rango operativo de referencia una adscripción entre 4.500 y 4.800 afiliados por EBS, con ajuste según intensidad de riesgo, dispersión territorial, frecuencia de seguimiento y requerimientos asistenciales definidos por el FOMAG.

Desde esta perspectiva, el EBS puede operar bajo tres lógicas de intensidad

Escenario de operación	Afiliados por EBS	Enfoque
Alta intensidad	3.500	Mayor carga de seguimiento clínico, posthospitalario y cronicidad compleja
Conservador	4.500	Cobertura prudente con énfasis en gestión del riesgo y continuidad del cuidado

Escenario de operación	Afiliados por EBS	Enfoque
Operativo óptimo	4.800	Escenario de mayor eficiencia operativa con adecuada capacidad resolutiva

Producción total proyectada para Bogotá

Con base en la población total FOMAG en Bogotá y la capacidad productiva estimada por cada EBS, se obtiene la siguiente proyección de escala para cobertura del territorio:

Escenario	Afiliados por EBS	EBS requeridos	Producción anual total estimada
Alta intensidad	3.500	28	201.936
Conservador	4.500	22	158.664
Operativo óptimo	4.800	20	144.240

Técnicamente, para una cobertura integral y sostenible de la población FOMAG en Bogotá bajo un modelo de atención domiciliaria extramural familiar, el escenario ***más prudente para planeación es el conservador, equivalente a 22 EBS,*** especialmente por el peso relativo de población adulta y mayor, que exige mayor intensidad de seguimiento y continuidad del cuidado.

No obstante, desde la lógica de implementación progresiva de la oferta, la propuesta se estructura inicialmente con unos EBS, que actúen como unidad base de despliegue y cuya replicabilidad permite ampliar gradualmente la cobertura según asignación poblacional, comportamiento de la demanda y evolución del contrato.

Estructura de costos por EBS

Con base en la estructura operativa propuesta, el costo anual del EBS se organiza en cuatro grandes componentes, los cuales concentran los recursos requeridos para garantizar la operación integral del modelo:

Componente de costo	Participación aproximada
Talento humano	70 % - 75 %
Transporte y logística	10 % - 15 %
Insumos y equipos	5 % - 10 %
Sistema de información y soporte	5 % - 8 %

Esta distribución refleja que el principal determinante del costo del modelo es el talento humano, en la medida en que la atención extramural familiar exige capacidad clínica, seguimiento continuo, presencia territorial y articulación operativa. Los demás componentes aseguran la movilidad del equipo, la ejecución de actividades en campo, la disponibilidad de insumos y la trazabilidad de la atención.

Fórmulas de costeo del modelo

Para efectos de estructuración financiera, se propone manejar el costo anual unitario del EBS como una variable base:

CAEBS = Costo Anual de un Equipo Básico de Salud

A partir de esta variable, el modelo financiero se expresa así:

- Costo mensual por EBS: CMEBS = CAEBS / 12
- Costo por intervención estimada: CPI = CAEBS / 7.212
- Costo anual por afiliado adscrito: CPA = CAEBS / afiliados asignados al EBS

Bajo esta lógica, el costo total de cobertura para Bogotá se proyecta así:

Escenario	EBS requeridos	Fórmula del costo anual total Bogotá
Alta intensidad	28	28 x CAEBS
Conservador	22	22 x CAEBS
Operativo óptimo	20	20 x CAEBS

Y su equivalente mensual sería:

Escenario	Fórmula del costo mensual total Bogotá
Alta intensidad	(28 x CAEBS) / 12
Conservador	(22 x CAEBS) / 12
Operativo óptimo	(20 x CAEBS) / 12

Desde la perspectiva contractual, el modelo permite construir una oferta técnicamente sólida porque vincula de manera directa la población asignada, la producción esperada, la capacidad resolutiva y el costo de operación.

Esto permite presentar el capítulo financiero no como un simple presupuesto de nómina, sino como una estructura de suficiencia operativa que soporta la atención integral de una población definida, con trazabilidad de la producción y posibilidad de expansión escalonada.

IMPLEMENTACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y SEGUIMIENTO DE ANS[2]

[2] Los ANS se aplicarán de acuerdo con el alcance efectivamente contratado y de manera progresiva conforme se incorporen nuevos servicios.

La siguiente ruta de implementación refleja la capacidad del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil para desplegar de manera ordenada, progresiva y con enfoque a resultados el modelo de atención domiciliaria extramural familiar propuesto para el FOMAG.

Más que una secuencia operativa, esta hoja de ruta representa una apuesta por una puesta en marcha segura, medible y escalable, que permite iniciar con una base sólida en territorio, garantizar cumplimiento de indicadores y evolucionar gradualmente hacia una oferta de mayor resolutividad. A continuación, en la siguiente tabla se evidencian las fases, productos y ANS relacionado:

FASE	ACTIVIDAD CLAVE	PRODUCTO / RESULTADO ESPERADO	ANS O CRITERIO ASOCIADO A MODELO FOMAG
1. Alistamiento y preparación operativa	Definición del modelo operativo inicial del EBS	Modelo operativo documentado, con alcance, flujos, cobertura y responsables definidos	Coherencia operativa para cumplimiento de oportunidad, acceso y continuidad
	Definición del territorio o población asignada	Universo poblacional y/o territorio priorizado para inicio de operación	Base para adscripción poblacional y gestión del riesgo
	Parametrización de agendas, rutas y flujos de atención	Agendas habilitadas, rutas domiciliarias definidas y mecanismos de referencia establecidos	Prevención de barreras de acceso
	Implementación de sistema de registro y trazabilidad	Herramienta o mecanismo habilitado para registro, seguimiento y reporte	Reporte RIPS ≥ 90%; reportes de calidad ≥ 90%
	Caracterización inicial de la población	Línea base poblacional y segmentación de riesgo	Base para demanda inducida, captación y seguimiento de cohortes
	Definición de cohortes priorizadas	Listado y criterios de seguimiento para población crónica, materna, salud mental y posthospitalaria	Seguimiento a cohortes; control de HTA y DM
2. Inicio de operación extramural familiar	Activación de rutas domiciliarias	Inicio formal de atención domiciliaria programada	Oportunidad de atención
	Valoración integral domiciliaria inicial	Usuarios valorados con plan inicial de manejo y seguimiento	Continuidad del cuidado; oportunidad
	Inicio de visitas programadas y seguimiento	Agenda operativa en ejecución con trazabilidad de actividades	Cumplimiento de visitas programadas
	Intervenciones de promoción y prevención	Actividades educativas, autocuidado, adherencia y prevención realizadas	Cumplimiento de metas de PyP
	Gestión del riesgo en cohortes priorizadas	Seguimiento a usuarios con HTA, DM, salud mental, gestantes, adulto mayor y otros priorizados	Hipertensos controlados; diabéticos controlados; captación HTA/DM

FASE	ACTIVIDAD CLAVE	PRODUCTO / RESULTADO ESPERADO	ANS O CRITERIO ASOCIADO A MODELO FOMAG
	Activación de referencia y contrarreferencia	Casos remitidos y articulados con red intramural según necesidad	Continuidad asistencial; no barreras de acceso
	Monitoreo de producción y cobertura	Reporte periódico de actividades, población atendida y capacidad utilizada	Cumplimiento operativo y trazabilidad
	Seguimiento de indicadores de desempeño	Tablero de control con ANS y resultados	Quejas ≤ 5 por 1.000; oportunidad; seguimiento de cohortes
3. Estabilización, seguimiento y ajuste	Ajuste de frecuencias y rutas	Optimización de agendas, intensidad de intervención y priorización	Mejora continua sobre oportunidad y acceso
	Evaluación de resultados en salud	Análisis de comportamiento de cohortes e impacto del modelo	Control de HTA, DM, prenatal, demanda inducida
	Fortalecimiento del modelo de información	Ajustes al cargue, calidad del dato y oportunidad de reporte	RIPS ≥ 90%; SIVIGILA ≥ 90%; Resolución 256 y otros reportes
	Evaluación de capacidad para ampliación del portafolio	Documento de factibilidad y priorización de nuevos servicios	Escalamiento coherente con ANS y resultados
4. Escalamiento progresivo de la oferta	Incorporación progresiva de atención intramural ambulatoria de baja complejidad	Inicio escalonado de consultas ambulatorias complementarias	Mayor resolutividad y continuidad del cuidado
	Ampliación progresiva a mediana y alta complejidad	Integración ordenada de nuevos servicios según necesidad y capacidad habilitada	Cumplimiento progresivo de ANS ampliados del modelo
	Ajuste contractual y técnico según evolución del modelo	Actualización de alcance, metas y cobertura	Sostenibilidad, escalabilidad y alineación con FOMAG

Este esquema brinda al FOMAG una alternativa confiable, flexible y técnicamente robusta, orientada a mejorar el acceso, fortalecer la gestión del riesgo y consolidar un modelo de atención integral con capacidad de crecimiento conforme a las necesidades de la población afiliada.

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN PROPUESTA

1. Enfoque contractual de la oferta

Con el propósito de garantizar una implementación ordenada, sostenible y alineada con el modelo de atención del FOMAG, el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil presenta una propuesta contractual concebida para facilitar la puesta en marcha del componente de **atención domiciliaria extramural familiar mediante Equipos Básicos de Salud (EBS)**, con capacidad de expansión progresiva hacia nuevos servicios y mayores niveles de resolutividad.

La estructuración contractual de esta oferta busca brindar al FOMAG una alternativa flexible, predecible y orientada a resultados, que permita iniciar con una base operativa sólida, controlar el riesgo, facilitar la planeación financiera y evolucionar gradualmente hacia una red

más integral de atención, en la medida en que se consolide la operación y se amplíe el portafolio institucional del Hospital.

2. Modalidad recomendada

Desde la perspectiva del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, la modalidad más conveniente para esta oferta es un esquema de **monto fijo prospectivo tipo PGP**, soportado en una **nota técnica conjunta** y acompañado de un mecanismo de **evaluación trimestral de ajuste**.

Esta modalidad resulta especialmente favorable porque permite contratar el modelo sobre una base poblacional y operativa definida, con mayor estabilidad financiera, mejor capacidad de programación de recursos y una visión integral del servicio, superando las limitaciones de los esquemas fragmentados por actividad. A su vez, facilita que el componente extramural familiar actúe como puerta de entrada, mecanismo de seguimiento y gestión del riesgo, mientras se crea una base contractual robusta para el crecimiento progresivo hacia la atención intramural ambulatoria y, posteriormente, hacia servicios de mayor complejidad.

3. Alternativas contractuales posibles

Si bien la modalidad recomendada es el **PGP de monto fijo**, la oferta puede adaptarse a diferentes esquemas de contratación, de acuerdo con la necesidad del FOMAG y la estrategia de implementación que se defina.

3.1. Pago Global Prospectivo (PGP)

Corresponde a un valor fijo pactado de manera anticipada para cubrir una población definida, una canasta de servicios o un conjunto de actividades durante un período determinado. Esta opción brinda estabilidad, permite una mejor gestión del riesgo y favorece el seguimiento integral del usuario y su familia.

3.2. Paquete integral de atención extramural

Puede estructurarse un paquete de servicios que incluya las actividades del componente domiciliario extramural familiar, delimitando alcance, población objetivo, indicadores de desempeño y condiciones de seguimiento. Esta modalidad resulta útil cuando se busca contratar una canasta claramente definida de intervenciones.

3.3. Esquema mixto

También puede valorarse una modalidad combinada, en la que exista una base prospectiva fija para la operación del EBS y, de manera complementaria, se reconozcan actividades o servicios específicos que por su naturaleza requieran tratamiento diferencial. Esta alternativa puede resultar especialmente útil en fases posteriores de ampliación del modelo.

4. Razones para recomendar un monto fijo prospectivo tipo PGP

Desde la perspectiva técnico-financiera del Hospital, se considera que la modalidad más conveniente para la fase inicial por las siguientes razones:

- Permite estabilidad financiera y previsibilidad presupuestal;

- Facilita la organización territorial y la adscripción poblacional;
- Reduce la fragmentación administrativa y operativa;
- Favorece una gestión integral del riesgo y no únicamente la ejecución de actividades aisladas;
- Permite construir metas compartidas de acceso, oportunidad, continuidad del cuidado y resultados en salud;
- Crea una base idónea para escalar el modelo hacia atención intramural progresiva.

En términos comerciales, esta modalidad ofrece una ventaja clara: transforma la contratación en una relación orientada a **resultados, cobertura y valor en salud**, y no únicamente a volumen de actividades ejecutadas.

5. Nota técnica conjunta y evaluación trimestral

Como elemento central de esta propuesta, se recomienda que la construcción de la **nota técnica** se realice de manera conjunta entre las partes, de modo que el acuerdo contractual quede soportado en variables objetivas y verificables, tales como:

- población asignada;
- perfil de riesgo y caracterización poblacional;
- producción esperada;
- canasta de actividades incluidas;
- capacidad operativa instalada;
- frecuencias de uso;
- costos del modelo;
- indicadores de desempeño;
- supuestos de ajuste.

Adicionalmente, se propone incorporar una **evaluación trimestral de ajuste**, entendida como un mecanismo técnico y de gestión que permita revisar el comportamiento real del modelo, validar desviaciones frente a la nota técnica, ajustar frecuencias, revisar carga de riesgo y optimizar el alcance del servicio según la dinámica de la población y la evolución del contrato.

Este mecanismo no solo fortalece la sostenibilidad del acuerdo, sino que transmite confianza al FOMAG al demostrar que la oferta cuenta con una lógica de seguimiento, mejora continua y adaptación responsable.

6. Beneficios para el FOMAG

La adopción de esta modalidad contractual ofrece al FOMAG beneficios concretos en términos operativos, financieros y asistenciales. Entre los principales se destacan:

- Mayor control sobre la cobertura y los resultados esperados;
- Posibilidad de implementar una operación ordenada desde el inicio;
- Mejor trazabilidad de la atención y del cumplimiento de indicadores;
- Facilidad para ajustar el modelo según la realidad de la población;
- Fortalecimiento de la gestión del riesgo y del seguimiento de cohortes priorizadas;
- Posibilidad de expansión progresiva sin necesidad de rediseñar completamente el acuerdo contractual.

En otras palabras, se trata de una modalidad que combina **seguridad financiera, flexibilidad operativa y orientación a resultados**, lo cual la convierte en una opción altamente favorable para la implementación del modelo.

7. Compromisos del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

En desarrollo de la presente oferta, el Hospital se compromete a:

- implementar el modelo conforme al alcance contratado;
- garantizar talento humano competente, habilitado y suficiente;
- asegurar calidad, oportunidad, trazabilidad y consistencia en el registro de la atención;
- reportar producción, seguimiento, riesgos detectados e indicadores de desempeño;
- mantener coordinación operativa y técnica permanente con el FOMAG o el operador que este defina;
- participar activamente en las mesas de seguimiento y ajuste trimestral.

8. Condiciones esperadas para la adecuada ejecución del modelo

Para el éxito de la implementación, se considera clave contar con:

- definición clara de la población objeto y del territorio a intervenir;
- entrega oportuna de bases poblacionales actualizadas;
- canales de intercambio de información y trazabilidad del servicio;
- acuerdos operativos sobre flujos de atención, referencia y contrarreferencia;
- definición conjunta de metas, indicadores y reglas de seguimiento;
- validación periódica de la nota técnica y del comportamiento del modelo.

Estas condiciones no solo favorecen la operación, sino que fortalecen la transparencia, la eficiencia y la capacidad de respuesta del servicio.

9. Vigencia y proyección del acuerdo

Se recomienda que el acuerdo contractual tenga una vigencia suficiente para estabilizar la operación, consolidar la fase extramural y realizar al menos un ciclo formal de evaluación trimestral. Este horizonte permitirá medir resultados, ajustar supuestos y preparar de manera ordenada la siguiente fase de expansión.

La propuesta ha sido concebida con una visión de crecimiento progresivo. En una primera etapa se enfoca en la atención domiciliaria extramural familiar; posteriormente, y conforme a las necesidades del FOMAG y a la maduración del contrato, podrá avanzar hacia la **atención intramural ambulatoria de baja complejidad**, para luego incorporar progresivamente servicios de **mediana y alta complejidad**, ampliando así la capacidad resolutiva de la red.

CIERRE COMERCIAL

El Hospital Universitario San Juan de Dios se permite presentar al FOMAG una propuesta integral para la operación de Equipos Básicos en Salud bajo un modelo de atención extramural, orientado a garantizar cobertura efectiva, gestión del riesgo, continuidad del cuidado y capacidad de respuesta

sobre la población afiliada en Bogotá. La estructuración técnica, operativa y financiera de esta propuesta permite respaldar una operación sostenible, con soporte asistencial, administrativo, logístico y tecnológico suficiente para asegurar el cumplimiento de los objetivos del contrato. En consecuencia, se propone un valor de **$10.011 por persona/mes, equivalente a $120.132 por persona/año, con una referencia aproximada de $540.594.000 por EBS/año y $45.049.500** por EBS/mes, como base económica para una operación sólida, escalable y consistente con las necesidades del servicio requerido.

A continuación, en la siguiente tabla se muestra el resumen del valor persona bajo esta modalidad de contratación PGP y un costo aporximado de EBS[3]

CONCEPTO	VALOR PROPUESTO
Valor objetivo propuesto PGP persona/mes	**$10.011**
Valor objetivo propuesto PGP persona/año	**$120.132**
Valor aproximado por EBS/año	**$540.594.000**
Valor aproximado por EBS/mes	**$45.049.500**
Población de referencia	96.760 afiliados
Modelo operativo	22 equipos Básicos en Salud (EBS)
Modalidad	Pago Global Prospectivo – PGP

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil pone a disposición del FOMAG una oferta técnica, flexible y estratégicamente estructurada para acompañar la implementación de un modelo de atención más cercano, resolutivo y orientado a resultados. La recomendación de un esquema **PGP de monto fijo**, con **nota técnica conjunta** y **evaluación trimestral de ajuste**, representa una alternativa confiable para iniciar una operación sostenible, medible y escalable, con capacidad de generar valor real en acceso, continuidad del cuidado, gestión del riesgo y experiencia del usuario.

Esta propuesta no solo responde a una necesidad operativa; representa también una oportunidad para construir, junto con el FOMAG, un

[3] El valor del EBS aquí presentado corresponde a la configuración base del modelo propuesto. La incorporación de talento humano adicional, especialistas, apoyos complementarios o ajustes en el alcance operativo podrá modificar el valor final, el cual deberá recalcularse según las condiciones definitivas del contrato.

modelo de atención con visión de crecimiento, solidez técnica y alto potencial de impacto sobre la salud de la población afiliada.

Libia Esperanza Forero García
Hospital Universitario san Juan de Dios y Materno Infantil
Directora de Prestación de Servicios de Salud
lforero@husjdmi.gov.co

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JAUAN DE DIOS MATERNO INFANTIL
DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO 1 COMPONENTES DE COSTOS

El valor del contrato a suscribirse con la IPS aliada para la operación de cien (100) Equipos Básicos en Salud – EBS, financiado con cargo al presupuesto de operación propia, se estimó con base en la referencia inicial de los costos asociados al talento humano, intervenciones, procedimientos, actividades extramurales, insumos y gastos operativos requeridos para la implementación de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y atención primaria en salud en los territorios según contrato con las EAPB.

Como referencia para el cálculo del valor del contrato se tuvo en cuenta cuatro (4) variables a saber:

1. Los costos de personal directo (Talento Humano)
2. Los costos de insumos directos
3. Los costos generales (incluidas las estimaciones contables)
4. Los costos de centros de Direccionamiento misional y estratégico.

El cálculo del valor contractual se soporta en el plan programático y operativo para la implementación de los Equipos Básicos en Salud, el cual contempla la cobertura poblacional asignada, la caracterización del territorio, la estimación de cargas de trabajo por equipo, los costos operativos asociados a la operación extramural y los requerimientos logísticos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de las actividades definidas.

Así mismo, se tendrá en cuenta la propuesta técnica y financiera presentada por la IPS, en la cual se detallan los componentes de talento humano, operación territorial, gestión de información, seguimiento de cohortes de riesgo, actividades comunitarias y acciones de articulación intersectorial, garantizando la implementación efectiva de los Equipos Básicos en Salud y el cumplimiento de los resultados esperados en materia de gestión del riesgo y mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

DOCUMENTO AJUSTADO VERSION 3
PARA DISCUSION

1. Costos de Personal Directo (Talento Humano)

La contratación del talento humano requerido para la operación de los Equipos Básicos en Salud (EBS) se realizará conforme al régimen aplicable al Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI), establecido en el Decreto 11 de 2025, el cual define un régimen especial de talento humano que contempla tres modalidades de vinculación: cargos de libre nombramiento y remoción para funciones de dirección, empleos de carrera administrativa regulados por la Ley 909 de 2004, y la vinculación de personal mediante contratos de trabajo de derecho privado para la prestación de servicios de salud, modalidad que permite garantizar la disponibilidad y flexibilidad operativa requerida para el despliegue territorial de los equipos.

Así mismo, la gestión del talento humano se orientará bajo los lineamientos de la Resolución 1444 de 2025, promoviendo procesos de formalización laboral, capacitación continua y bienestar del personal de salud, en concordancia con los estándares de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019 y con el acompañamiento institucional previsto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1912 de 2025, garantizando que la contratación y gestión del talento humano contribuya al cumplimiento de las acciones de atención primaria en salud y de gestión del riesgo en los territorios

A continuación, se presenta la TABLA Nº 1 que contiene los perfiles y los honorarios de referencia adoptados por el HUSJDMI para la vigencia 2025, con la respectiva carga prestacional según los factores constitutivos de salario, así:

Tabla 1 TALENTO HUMANO POR PERFIL, REQUISITOS Y VALORES DE REFERENCIA PARA IPS 2026

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil	1 Honorarios de referencia
2211	Profesional	MEDICO GENERAL	Prestar servicios profesionales como Médico(a) en el Equipo Básico de Salud (EBS), desarrollando actividades asistenciales, de gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y articulación intersectorial, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante Médico general titulado con tarjeta profesional y RETHUS vigente, experiencia deseable en APS, esquema de vacunación completo.	$11.160.815
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA	Prestar servicios profesionales especializados en pediatría para la atención integral de niños, niñas y adolescentes, orientada a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías pediátricas, fortaleciendo la gestión integral del riesgo y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Médico con especialización en Pediatría, título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en atención pediátrica integral, crecimiento y desarrollo, manejo de enfermedades prevalentes de la infancia y trabajo interdisciplinario en el sector salud.	$16.781.222
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA	Prestar servicios profesionales especializados en Medicina Interna para la atención integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con enfermedades agudas y crónicas, contribuyendo a la gestión clínica del riesgo y fortaleciendo la resolutiva del primer nivel de atención en el marco del modelo de Atención	$16.781.222

DOCUMENTO AJUSTE EQUIPO DISEÑO

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil	1 Honorarios de referencia
			Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Médico con especialización en Medicina Interna, título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en manejo de enfermedades crónicas, gestión del riesgo en salud y apoyo clínico al primer nivel de atención.	
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA GNIECO OBSTETRA	Prestar servicios profesionales especializados en Ginecología y Obstetricia para la atención integral en salud sexual y reproductiva de la mujer, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, control prenatal, detección temprana de cáncer ginecológico y manejo de condiciones gineco-obstétricas, fortaleciendo la gestión integral del riesgo en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Médico con especialización en Ginecología y Obstetricia, título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en atención materno perinatal, salud sexual y reproductiva y manejo integral de la mujer en los diferentes ciclos de vida.	$16.781.222
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA FAMILIAR	Prestar servicios profesionales especializados en Medicina Familiar para la atención integral de personas, familias y comunidades, con enfoque biopsicosocial y territorial, orientado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de condiciones de salud, fortaleciendo la gestión integral del riesgo y la resolutividad del primer nivel de atención en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Médico con especialización en Medicina Familiar, título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en Atención Primaria en Salud, gestión del riesgo en salud,	$12.642.517

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil	1 Honorarios de referencia
			trabajo comunitario y abordaje integral de pacientes y familias.	
2221	Profesional	ENFERMERA	Prestar servicios profesionales como Enfermero(a) en el Equipo Básico de Salud (EBS), liderando la gestión del cuidado integral, la implementación de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas, gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, coordinación del equipo interdisciplinario y cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), conforme a la normatividad vigente y los lineamientos institucionales Enfermera profesional con tarjeta profesional y RETHUS vigente, experiencia en APS, esquema de vacunación completo.	$ 8.075.476
2165	Profesional	CARTOGRAFO	Brindar apoyo técnico en la elaboración, actualización y análisis de cartografía territorial y georreferenciación de la población y servicios de salud, con el fin de fortalecer los procesos de caracterización poblacional, planeación territorial y gestión del riesgo en salud en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Técnico, tecnólogo o profesional en cartografía, geografía, ingeniería catastral, sistemas de información geográfica (SIG) o áreas afines. Experiencia en manejo de herramientas de georreferenciación, elaboración de mapas y análisis territorial.	$ 8.075.476
2221	Profesional	PSICOLOGO	Prestar servicios profesionales como psicólogo en el Equipo Básico de Salud (EBS), desarrollando intervenciones psicosociales individuales, familiares y comunitarias, orientadas a la gestión del riesgo en salud, abordaje de determinantes sociales, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de redes de apoyo, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y	$ 8.075.476

DOCUMENTO EN EDICIÓN VERSIÓN 3

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil	1 Honorarios de referencia
			los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante. Profesional en psicología Inscripción en RETHUS vigente. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario. Conocimiento en gestión del riesgo y abordaje de determinantes sociales en salud.	
2221	Profesional	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Prestar servicios profesionales en terapia ocupacional orientados a la promoción de la salud, prevención de la discapacidad, rehabilitación funcional y fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades en el territorio, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Profesional en Terapia Ocupacional con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en procesos de rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la discapacidad o trabajo comunitario en el sector salud.	$ 8.075.476
2221	Profesional	TERAPEUTA FISICA	Prestar servicios profesionales en fisioterapia orientados a la promoción de la salud, prevención de la discapacidad, rehabilitación física y recuperación funcional de las personas en los diferentes ciclos de vida, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Profesional en Fisioterapia con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en procesos de rehabilitación física, promoción de la salud, prevención de la discapacidad o atención domiciliaria en el sector salud.	$ 8.075.476

DOCUMENTO EQUIVALENTE
VERSION 3

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil	1 Honorarios de referencia
2221	Profesional	NUTRICIONISTA	Prestar servicios profesionales en nutrición y dietética orientados a la promoción de la alimentación saludable, prevención de la malnutrición en todas sus formas y manejo nutricional de enfermedades crónicas, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Profesional en Nutrición y Dietética con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en promoción de hábitos alimentarios saludables, evaluación nutricional o trabajo comunitario en el sector salud.	$ 8.075.476
2221	Profesional	FONOAUDIOLOGA	Prestar servicios profesionales en fonoaudiología orientados a la promoción de la salud comunicativa, prevención, detección temprana, diagnóstico e intervención de alteraciones del lenguaje, habla, voz, audición y deglución en los diferentes ciclos de vida, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Profesional en Fonoaudiología con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en evaluación e intervención de alteraciones de comunicación, audición o deglución, preferiblemente en programas de promoción, prevención o atención comunitaria en salud.	$ 8.075.476
2221	Profesional	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Liderar la implementación, seguimiento y evaluación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud de la población asignada, mediante la identificación, estratificación, intervención y monitoreo de riesgos individuales y colectivos, garantizando la articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la optimización de resultados en salud y el cumplimiento de los	$12.642.517

DOCUMENTO AJUSTADO EQUIPO DPSS

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil	1 Honorarios de referencia
			lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud. Título profesional en área de la salud: Medicina, Enfermería, Bacteriología, Psicología, Trabajo Social u otra disciplina afín. Título de Especialización en una de las siguientes áreas: ● Salud Pública ● Epidemiología ● Gerencia en Salud ● Auditoría en Salud ● Gestión del Riesgo en Salud ● Administración Experiencia mínima de 24 meses	
2221	Profesional	EPIDEMIOLOGO	Prestar servicios profesionales en epidemiología para el análisis, seguimiento y control de los eventos en salud pública, mediante la vigilancia epidemiológica, análisis de información en salud y gestión del riesgo, contribuyendo a la toma de decisiones y al fortalecimiento de las acciones de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Profesional en áreas de la salud, salud pública o ciencias afines, con formación de posgrado o experiencia en epidemiología. Registro en RETHUS vigente cuando aplique. Experiencia en vigilancia epidemiológica, análisis de información en salud y manejo de sistemas de información en salud pública.	$12.642.517
3256	Técnico	AUXILIAR ADMININSTRATIVO	Brindar apoyo administrativo, logístico y documental a la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), garantizando el adecuado flujo de información, la organización de agendas, la gestión documental y el registro oportuno de actividades, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS). Técnico o tecnólogo en asistencia administrativa, gestión documental, administración en salud o áreas afines.	$3.766.769

DOCUMENTO AJUSTADO EQUIPO DPSS

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil	1 Honorarios de referencia
			Experiencia en procesos administrativos en instituciones del sector salud, manejo de información y atención al usuario.	
3251	Bachiller	PROMOTOR DE SALUD	Prestar servicios como Promotor(a) de Salud en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión comunitaria, caracterización poblacional, seguimiento a usuarios priorizados y fortalecimiento de la participación social en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bachiller académico o técnico en áreas afines a salud o trabajo comunitario. Experiencia en trabajo comunitario o programas de promoción y prevención (deseable). Conocimiento básico en Atención Primaria en Salud (APS). Habilidades en comunicación comunitaria y trabajo en territorio.	$3.300.364
3221	Técnico	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades asistenciales, de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas y gestión del riesgo en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante. Técnico auxiliar en enfermería con RETHUS vigente Esquema de vacunación completo. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario.	$3.889.041

TO AJUSTADO VERSION 3
PO DPSS HSJDM

CODIGO (UOCD)	TIPO 1 Perfil	TIPO 2 ROL	TIPO 3 Objeto contractual Y Perfil	1 Honorarios de referencia
			Conocimiento en gestión del riesgo y abordaje de determinantes sociales en salud	
3251	Técnico	AUXILIAR DE SALUD ORAL	Prestar servicios técnicos en salud oral orientados a la promoción de la salud bucal, prevención de enfermedades orales y apoyo a las actividades asistenciales y comunitarias en odontología, mediante intervenciones educativas, preventivas y de acompañamiento en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Técnico en Salud Oral o Higienista Oral con título otorgado por institución reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en promoción y prevención en salud oral o apoyo a servicios odontológicos en el sector salud.	$3.889.041

DOCUMENTO AJUSTADO VERSIÓN 3 EQUIPO DPSS HSJDMI

La variable de Costos de Personal Directo hace referencia al reconocimiento monetario correspondiente a los honorarios derivados del talento humano que presta sus servicios para la ejecución de las actividades asociadas a las actividades extramurales . La definición de los perfiles requeridos para el desarrollo de las actividades mensuales se establece conforme a las necesidades operativas del modelo de atención y a los lineamientos técnicos institucionales de las actividades extramurales

La vinculación del talento humano se realizará de acuerdo con el régimen especial establecido en el Decreto 11 de 2025, el cual contempla la contratación mediante contratos de trabajo de derecho privado para la prestación de servicios de salud, garantizando la disponibilidad del personal requerido para la ejecución de las intervenciones en territorio. La metodología para la estimación de los honorarios por perfil se determinó mediante la valorización de cada cargo, tomando como referencia los costos del Decreto 11 de 2025.

Insumos Directos

Este factor hace referencia al reconocimiento de los materiales y suministros utilizados en la operación de las actividades extramurales del HUSJDMI.

El porcentaje para reconocer a la IPS por concepto de insumos para el contrato se calculó con base en el consumo proyectado de los EBS y los lineamientos operativos del MSPS para estos.

Costos Generales

Este factor hace referencia al reconocimiento de los costos indirectos de la prestación de servicios de salud en modalidad extramural, tales como: arrendamientos, vigilancia, servicio de aseo, servicios públicos, entre otros.

Es importante manifestar que los elementos registrados en el recurso: “Elementos de consumo de oficina” hacen parte de este grupo de acuerdo con los cálculos desarrollados por los equipos técnicos de la dirección de prestación de servicios del HUSJDMI con base en el consumo proyectado de los EBS y los lineamientos operativos del MSPS para estos

Distribución de Centros de Costos para la Operación

El reconocimiento de los costos directos e indirectos en los centros de costos constituye un aspecto fundamental para la adecuada gestión y operación de las actividades extramurales. Este factor permite identificar y valorar todos aquellos gastos que se generan tanto de manera inmediata como indirecta en el desarrollo de los servicios, asegurando así una visión integral de la estructura financiera de la atención.

Este elemento se denomina también carga administrativa, ya que implica la necesidad de recursos específicos para la operación directa de los centros de costos. La carga administrativa es indispensable, especialmente en la modalidad de atención extramural, porque integra los procesos internos administrativos, financieros y logísticos. Estos procesos son los que facilitan la ejecución de las intervenciones sanitarias en territorio, garantizando la eficiencia y la sostenibilidad de los servicios ofrecidos.

El análisis de costos efectuado toma como referencia la resolución 0003 y la Resolución 2788 de 2022, para el periodo a ejecutar del 1 de mayo a 31 de diciembre de 2016 presentó el siguiente resultado por cada elemento del costo (ver TABLA N°2), así:

Tabla 2 Distribución por categorías de costo

CATEGORIA	PROPORCION
Talento Humano	23
Servicios	10
Mobiliario	2
Papelería	0
Insumos	38
Material de Educativo	0
Dotación	1
Equipos Técnicos y Tecnológicos	24
Equipo Biomédico	3
Infraestructura	1
Total	100%

Fuente Elaboración DPSS.

Se hace necesario aclarar que, para la definición de la Tarifa, se integró en un solo concepto lo correspondiente a los elementos: “Operación” quedando finalmente las siguientes diez categorías:

- Talento Humano
- Servicios
- Mobiliario

- Papelería
- Insumos
- Material de Educativo
- Dotación
- Equipos Técnicos y Tecnológicos
- Equipo Biomédico
- Infraestructura

Esta tarifa del 100% permitirá cubrir la totalidad de los costos fijos y variables de la atención extramural, así como la totalidad de costos y gastos que se le imputaran en la operación logrando que se convierta en un servicio sostenible y viable, gracias a los contratos que se puedan suscribir entre las EAPB- y el HUSJDMI. ES importante precisar que cada equipo de intervención tiene costos diferenciales agrupados en las mismas categorías que se mencionaron anteriormente; a continuación, se presenta tabla discriminada del valor por equipo.

Tabla 3 Distribución costos por equipo

Equipo	Valor	Proporción
Promoción de salud y prevención de la enfermedad	$105.229.414	23%
Cuidado de la Salud	$ 94.139.005	21%
Especialistas	$ 86.140.399	19%
****Administrativo**	$ 165.633.981	37%
Total	$ 451.142.802	100%
Total	100%	

Fuente Elaboración DPSS.

Se concluye que por parte del director de Prestación de servicios y de la Subdirección de Atención Primaria determinaron que la tarifa estará conformada de la siguiente manera:

En relación con el primer elemento “Talento Humano” los valores a tener en cuenta por cada perfil serán los establecidos en la TABLA No 1 que se detalla en el presente documento. El valor se calculó tomando el valor mensual de Honorarios de Referencia y dividiéndolo entre la jornada máxima legal vigente para Colombia acorde al Código Sustantivo del Trabajo.

Para la prestación de servicios de salud, se utilizaron como referencia para valorizar cada una de las actividades que se desarrollaran en la vigencia 2026 acorde al Manual Tarifario Soat y los CUPS, por cada servicio de salud. Este proceso contempla los aspectos técnicos descritos en el anexo xx. “Lineamiento Técnico para la operación de los Equipos Básicos en Salud en la Modalidad Extramural”, y se calcula teniendo en cuenta la frecuencia, intensidad de horas y cantidad de perfiles que intervienen dentro de cada actividad , estableciendo su relación a la operación de servicios para dar cumplimiento a la implementación de los Equipos Básicos en Salud (EBS) se adopta en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, orientados al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y a la gestión integral del riesgo en salud en los territorios. Esta estrategia se fundamenta en lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011, que establece la Atención Primaria en Salud como eje estructurante del sistema, así como en la Ley 1751 de 2015, que reconoce la salud como un derecho fundamental y orienta al Estado a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud. De igual manera, la operación de los Equipos Básicos en Salud se articula con los lineamientos del Decreto 780 de 2016 y con el Plan Decenal de Salud

Pública 2022-2031, que promueve la gestión territorial de la salud y la intervención sobre los determinantes sociales. Así mismo, la estrategia se alinea con los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, particularmente en la línea estratégica orientada a la consolidación de un modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo con enfoque territorial y comunitario. En este marco normativo, los Equipos Básicos en Salud se constituyen como el mecanismo operativo para acercar los servicios de promoción, prevención, detección temprana y gestión del riesgo a la población en sus entornos de vida, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de salud y al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población.

Soporte presupuestal Hospital San Juan de Dios Materno Infantil

Con base en los soportes presupuestales, el estudio de mercado y el análisis del estudio del sector que forma parte de este documento, las partes, se determinó que valor del contrato, es de: xxx.xxxx.xxx pesos m/cte. ($XX.XXX.XXX), distribuidos como se evidencia en la tabla Nº 4, en la cual se detalla la distribución de los equipos a contratar.

Tabla 4 Distribución de los equipos a contratar

ACTIVIDADES EXTRAMURALES	TOTAL
Equipo de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	100
Equipo de Cuidado	50
Equipo de Especialistas	25
SUBTOTAL HUSJDMI	**
SUBTOTAL COFINANCIACIÓN IPS	***
TOTAL CONTRATO	***

Fuente Elaboración DPSS.

Aporte de la IPS.

Con base en los soportes presupuestales, el estudio de mercado y el análisis del estudio del sector que forma parte de este estudio previo, las partes, determinaron que aporte de la IPS es de $xx.xxx.xx, recursos representados en recurso humano, administrativo, apoyo técnico y apoyo logístico para fortalecer el desarrollo de capacidades en el marco del objeto del contrato, para el desarrollo de las actividades como se muestra a continuación:

CONCEPTO
Procesos de fortalecimiento de competencias (ser, saber y hacer), a los colaboradores de la IPS en el desarrollo de las actividades de Promoción y Prevención en el marco de la APS Y RIAS.

Conforme a lo previsto en el documento, compromiso de las partes la IPS y EL HUSJDM, entregará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de inicio del convenio:

i) El plan programático y presupuestal - PPP desagregado por mes, de acuerdo con el nivel de operación definido para cada equipo contratado y servicio a desarrollar.

ii) El plan de acción correspondiente a la contrapartida del convenio y dentro de los primeros tres (3) días hábiles de forma mensual, los informes de gestión correspondientes a la ejecución de la contrapartida y del Plan Programático y Presupuestal-PPP, así como los anexos relacionados con los Criterios de presentación de cuentas de cobro/factura y glosas

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

A continuación, se presenta el resultado de las aceptaciones y propuestas económicas presentadas al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS MATERNO INFANTIL encontrando que el valor total para la ejecución de las actividades extramurales ejecutadas por Equipos Básicos en Salud para la vigencia del año 2026 y según lo presentado en las propuestas económicas, las cuales son acordes con los criterios del Hospital , por la suma de: xxxxxxxxx($ 00.000.000) de los cuales, el valor de xxx y xxxx pesos m/cte ($XX.000.000), corresponde al aporte de la IPS ALIADA y XXX mil pesos m/cte. ($XX.XXX.XXX.XXX), por parte del Hospital San Juan De Dios Materno Infantil

DOCUMENTO AJUSTADO VERSION B
EQUIPO DPSS HSJDMI

EVIDENCIAS

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO 2026

Freddy Becerra 024-2026

OBLIGACION 8

Salud	MACROPROCESO ESTRATÉGICO	Código:
	PROCESO: MEJORAMIENTO CONTÍNUO	Versión:
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL	ACTA DE REUNIÓN	Fecha de elaboración:

NOMBRE DE LA REUNIÓN Acta No.					
FECHA	08/03/2026	HORA DE INICIO	3:00 PM	HORA FINAL	6:00 PM
Líder de la reunión	FREDDY BECERRA				
LUGAR	MODALIDAD VIRTUAL				

1. OBJETIVO

Atender y consolidar los lineamientos técnicos impartidos por el doctor Fredy, en modalidad virtual, para la estructuración y elaboración de dos presentaciones analíticas: una correspondiente a la base de datos de afiliados de Nueva EPS (156.000 registros) y otra relacionada con el informe de FOMAG – Bogotá (94.715 registros). Lo anterior con el propósito de consolidar, depurar y analizar la información disponible, generando productos de visualización y síntesis de datos que permitan su adecuada presentación mediante tablas, gráficos y herramientas de análisis.

2. TEMAS A DESARROLLAR

- Definición de lineamientos técnicos para la estructuración de la presentación correspondiente a la Nueva EPS.
- Revisión metodológica para la elaboración de la presentación del informe de FOMAG – Bogotá.
- Análisis preliminar de las bases de datos disponibles y verificación de la consistencia de la información.
- Estructuración de tablas, gráficos y representaciones visuales para la síntesis y presentación de los datos.
- Proceso de depuración, filtrado y priorización de registros en la base de datos de la Nueva EPS.
- Integración de mapas, imágenes y visualizaciones analíticas para fortalecer la interpretación de la información.
- Preparación de insumos analíticos y presentaciones en PowerPoint para la socialización de resultados.

Si quieres, también puedo hacer una versión aún más técnica tipo acta de equipo de análisis de datos / salud pública, que suena más institucional (tipo Secretaría de Salud, EPS o FOMAG).

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La reunión se realizó en modalidad virtual el día 8 de marzo a las 7:45 a. m., con la participación del doctor Fredy, quien proporcionó lineamientos técnicos para la elaboración de dos presentaciones analíticas: una correspondiente a la Nueva EPS y otra relacionada con el informe de FOMAG – Bogotá.

Durante la sesión se revisaron los insumos disponibles para la elaboración del informe de FOMAG, los cuales incluyen mapas, imágenes y una base de datos con 94.715 registros. A partir de esta información se estructuró una presentación en PowerPoint que consolida el análisis mediante tablas y gráficas, organizadas por variables de interés como sexo, ciclo de vida, localidad, régimen y grupo etario, con el propósito de facilitar la interpretación de los datos.

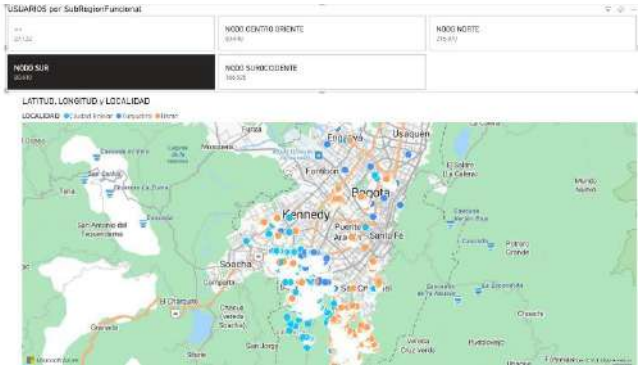
Adicionalmente, se incorporaron mapas previamente elaborados y suministrados por FOMAG, los cuales complementan el análisis territorial de la información. Posteriormente, se realizó el envío de los avances correspondientes.

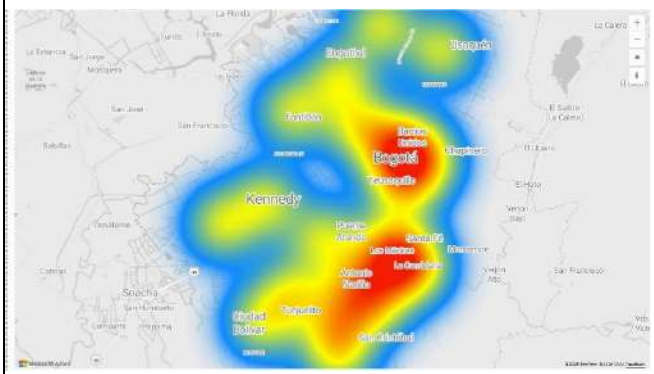
De manera paralela, se llevó a cabo el proceso de depuración y filtrado de la base de datos de la Nueva EPS, aplicando criterios de priorización definidos durante la reunión. Como resultado preliminar de este proceso, se consolidó una base aproximada de 156.000 registros para su análisis.

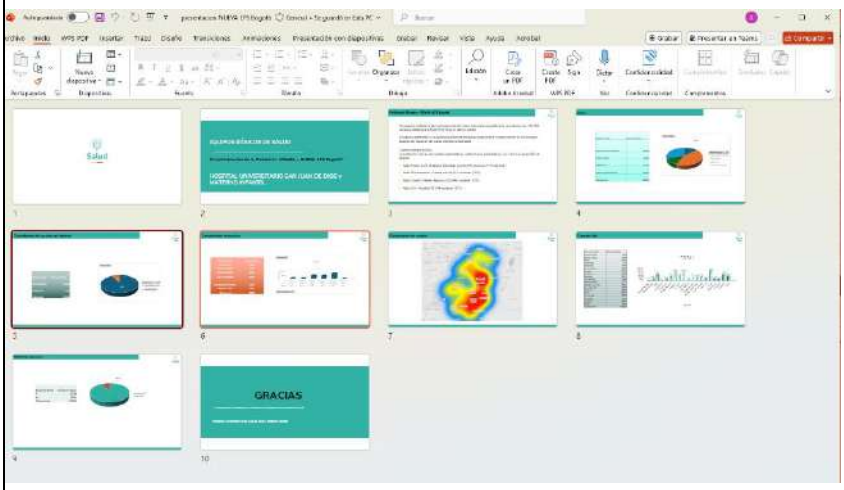
Finalmente, se estableció un segundo espacio de trabajo virtual a las 7:00 p. m., extendiéndose la jornada hasta las 11:50 p. m., durante el cual se realizaron ajustes finales a las presentaciones. Como producto de este proceso, se remitieron las dos presentaciones en PowerPoint, junto con capturas de los tableros analíticos elaborados en Power BI, utilizados para la visualización y análisis de la información.

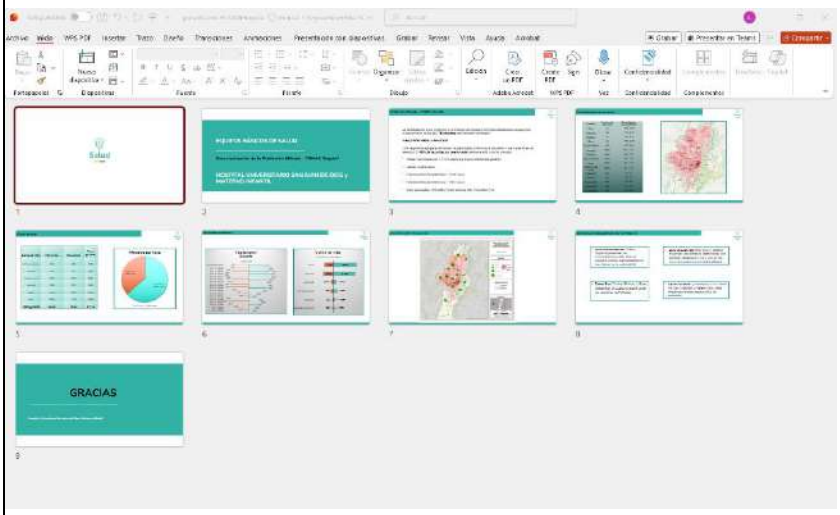
Se adjunta pantallazos








GRACIAS


GRACIAS

1. COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE
Seguir en el desarrollo de las actividades	Freddy Becerra – Juliana Márquez	25/02/2026

2. ASISTENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Freddy Becerra Rozo	Contratista DPSS	
Juliana Márquez Bohorquez	Contratista DPSS	

Realizó, Juliana Márquez
Apoyo técnico a la gestión – Sistema de Información APS

Actividad	Tareas
Ajuste de Modelo y documentos tecnicos	Revision de documento tecnico de modelo de operación de EBS
Elaboración de Indicadores de gestión.	Definición de objetivos, métricas, líneas de base y metas
Elaboración de Plan de auditoría interna.	Definir objetivos y alcance, identificar riesgos, conformar equipo
Análisis y estrategia de contratación con entidades promotoras de salud: modelo, tarifas,	Estrategias de contratación
Cierre mínimo de acuerdos con entidades promotoras de salud y plan de arranque de	Acuerdos de voluntades
Articulación con PAMEC institucional.	Establecimiento ruta crítica
Adquisición de equipos biomédicos, equipos computo y licencias de SW	Identificación de la necesidad de equipos biomedicos, equipos de computo y
	Compra de equipos biomedicos, equipos de computo y licencias de SW
	Compra pruebas POCT
	Entrega de equipos
Talento humano asistencial y administrativo de la IPS aliada	Inducción institucional
	Inducción asistencial
Gestión de los sistemas de información	Alistamiento del sistema de información
	Mecanismos de registros de los EBS
	Adecuación tecnológica (Instalación de hardware y software necesarios.)
	Configuración de redes seguras y sistemas de respaldo.
Fortalecimiento de competencias del recurso humano administrativo: (generales y específicas)	Capacitación del personal en software
	Capacitación en procesos y procedimientos APS
Apoyo tecnico a la IPS aliada Georeferenciación	Identificación Territorios
	Identificación microterritorios
	Generación de mapas de calor
Caracterización población	Documentos de caracterizacion territorial
Apoyo tecnico en la asignación de población por EBS	Asignacion por georeferenciacion
Levantamiento de planes de intervención y cuidado	Identificación de Riesgos individuales, familiares y comunitarios
	Asignación de servicios de servicios según necesidad (consulta atención domiciliaria)
Atención en domicilio	Atención clínica
	Seguimiento administrativo
Usabilidad de los sistemas de información	Aseguramiento de la interoperabilidad con el sistema nacional de salud (IHCE).
	Inclusión de funcionalidades (telemedicina, analítica de datos).
Efectividad de la referencia y contrareferencia	Verificación de indicadores de efectividad
Seguimiento Operación de equipos	Elaborar informe de operación inicial con plan de mejoramiento
Verificación de Pertinencia	Realización de jornadas de auditoria interna a procesos clínicos en el marco de la
Auditoria de proceso	Realización de jornadas de auditoria interna a desarrollo de procesos en el marco de
Presentación de resultados de indicadores	Desarrollo de power bi

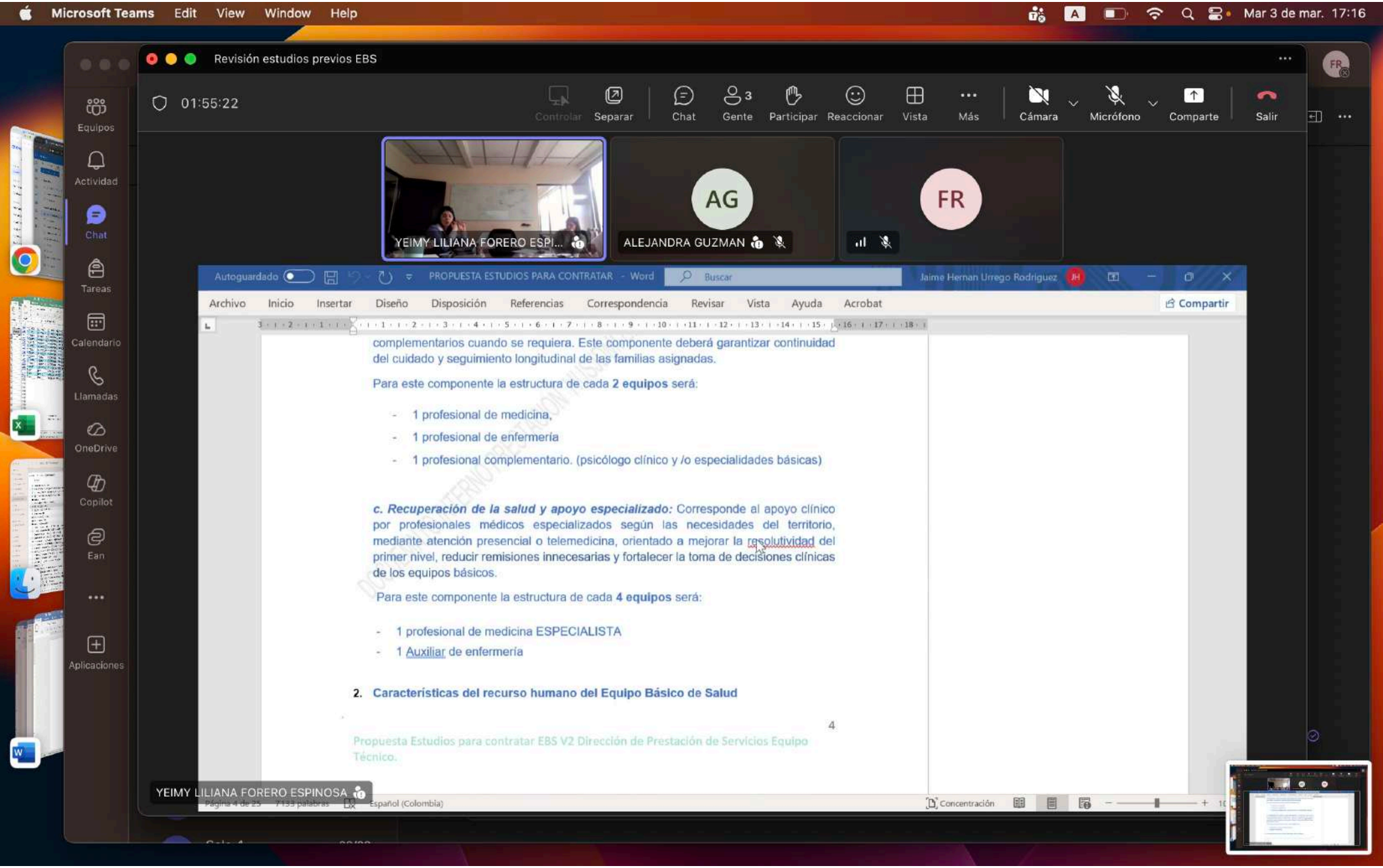
Análisis de resultados	Identificación de oportunades de mejora
Seguimiento a los acuerdos de voluntades	Evaluación de cumplimiento de metas de facturación
Seguimiento a la operación ajuste de flujos, tiempos, remisiones y seguimiento con Equipos Básicos de Salud (reporte semanal)	Seguimiento a la operación de EBS
Auditoría y Cuentas Médicas	Evaluación de la eficiencia del proceso de facturación
Reporte de RIPS y FEV	Validacion de RIPS

EVIDENCIAS

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO 2026

Freddy Becerra 024-2026

OBLIGACION 10


Microsoft Teams Edit View Window Help
Mar 3 de mar. 17:16
Revisión estudios previos EBS
01:55:22
Controlar Separar Chat Gente Participar Reaccionar Vista Más Cámara Micrófono Comparte Salir
YEIMY LILIANA FORERO ESPI...
AG
ALEJANDRA GUZMAN
FR
Autoguardado PROPUESTA ESTUDIOS PARA CONTRATAR - Word Buscar Jaime Hernan Urrego Rodriguez
Archivo Inicio Insertar Diseño Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda Acrobat Compartir
complementarios cuando se requiera. Este componente deberá garantizar continuidad del cuidado y seguimiento longitudinal de las familias asignadas.
Para este componente la estructura de cada 2 equipos será:
- 1 profesional de medicina,
- 1 profesional de enfermería
- 1 profesional complementario. (psicólogo clínico y /o especialidades básicas)
c. Recuperación de la salud y apoyo especializado: Corresponde al apoyo clínico por profesionales médicos especializados según las necesidades del territorio, mediante atención presencial o telemedicina, orientado a mejorar la resolutividad del primer nivel, reducir remisiones innecesarias y fortalecer la toma de decisiones clínicas de los equipos básicos.
Para este componente la estructura de cada 4 equipos será:
- 1 profesional de medicina ESPECIALISTA
- 1 Auxiliar de enfermería
2. Características del recurso humano del Equipo Básico de Salud
4
Propuesta Estudios para contratar EBS V2 Dirección de Prestación de Servicios Equipo Técnico.
YEIMY LILIANA FORERO ESPINOSA
Página 4 de 25 7133 palabras Español (Colombia) Concentración
Equipos Actividad Chat Tareas Calendario Llamadas OneDrive Copilot Ean Aplicaciones

Microsoft Teams Edit View Window Help Vie 6 de mar. 10:12

Revision costos finales para envio (General \ All Employees (unrestricted)) ··· Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil FR

53:23 Separar Chat Gente 3 Participar Reaccionar Vista Notas Aplicaciones Más Cámara Micrófono Comparte Salir

Anexo 1 Matriz de riesgos CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ANIM.xlsx

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda Acrobat

Q41 Bajo

del sistema, nto de metas, onales.	Medio	Alto	7	Alto	ANIM/HUSJDMI	Plan de contingencia epidemiológica	Bajo	Menor	4	Bajo	Si	ANIM/HUSJDMI	Fecha de terminación del contrato	Mediante Comités Operativos y de Seguimiento, informes y cuadros de monitoreo y control	Mensual	
acientes, atención desenlaces	Medio	Alto	7	Alto	Contratista	Protocolos formales y acuerdos con nid	Bajo	Menor	4	Bajo	Si	Contratista	Fecha de terminación del contrato	Mediante Comités Operativos y de Seguimiento, informes y cuadros de monitoreo y control	Mensual	
a programas, baja n, metas no	Bajo	Medio	5	Medio	ANIM/HUSJDMI	Estrategia de participación comunitaria	Bajo	Menor	4	Bajo	Si	ANIM/HUSJDMI	Fecha de terminación del contrato	Mediante Comités Operativos y de Seguimiento, informes y cuadros de monitoreo y control	Mensual	
aborales, afectación de	Bajo	Alto	5	Alto	Contratista	Garantía de salarios y certificaciones periódicas	Bajo	Menor	4	Bajo	Si	Contratista	Fecha de terminación del contrato	Mediante Comités Operativos y de Seguimiento, informes y cuadros de monitoreo y control	Mensual	
nes disciplinarias, cales, pérdida de	Bajo	Alto	5	Alto	Contratista	Auditoría técnica y financiera	Bajo	Menor	4	Bajo	Si	Contratista	Fecha de terminación del contrato	Auditoría técnica y financiera periódica	Mensual	
baja calidad, no to de estándares de	Medio	Alto	7	Alto	Contratista	Auditoría clínica y revisión mensual	Bajo	Menor	4	Bajo	Si	Contratista	Fecha de terminación del contrato	Auditoría clínica y revisión mensual	Mensual	
ficiente, equipos s, costos de nto innecesarios.	Bajo	Medio	5	Medio	HUSJDMI	Supervisión y validación previa de capacidad	Bajo	Menor	4	Bajo	Si	HUSJDMI	Fecha de terminación del contrato	Mediante Comités Operativos y de Seguimiento, informes y cuadros de monitoreo y control	Mensual	
mbientales, cierre nes, daño	Bajo	Medio	5	Medio	Contratista	Plan de gestión de residuos y actas de entrega a gestor autorizado	Bajo	Menor	4	Bajo	Si	Contratista	Fecha de terminación del contrato	Mediante Comités Operativos y de Seguimiento, informes y cuadros de monitoreo y control	Mensual	

MATRIZ AJUSTADA DATOS DE VALORACION

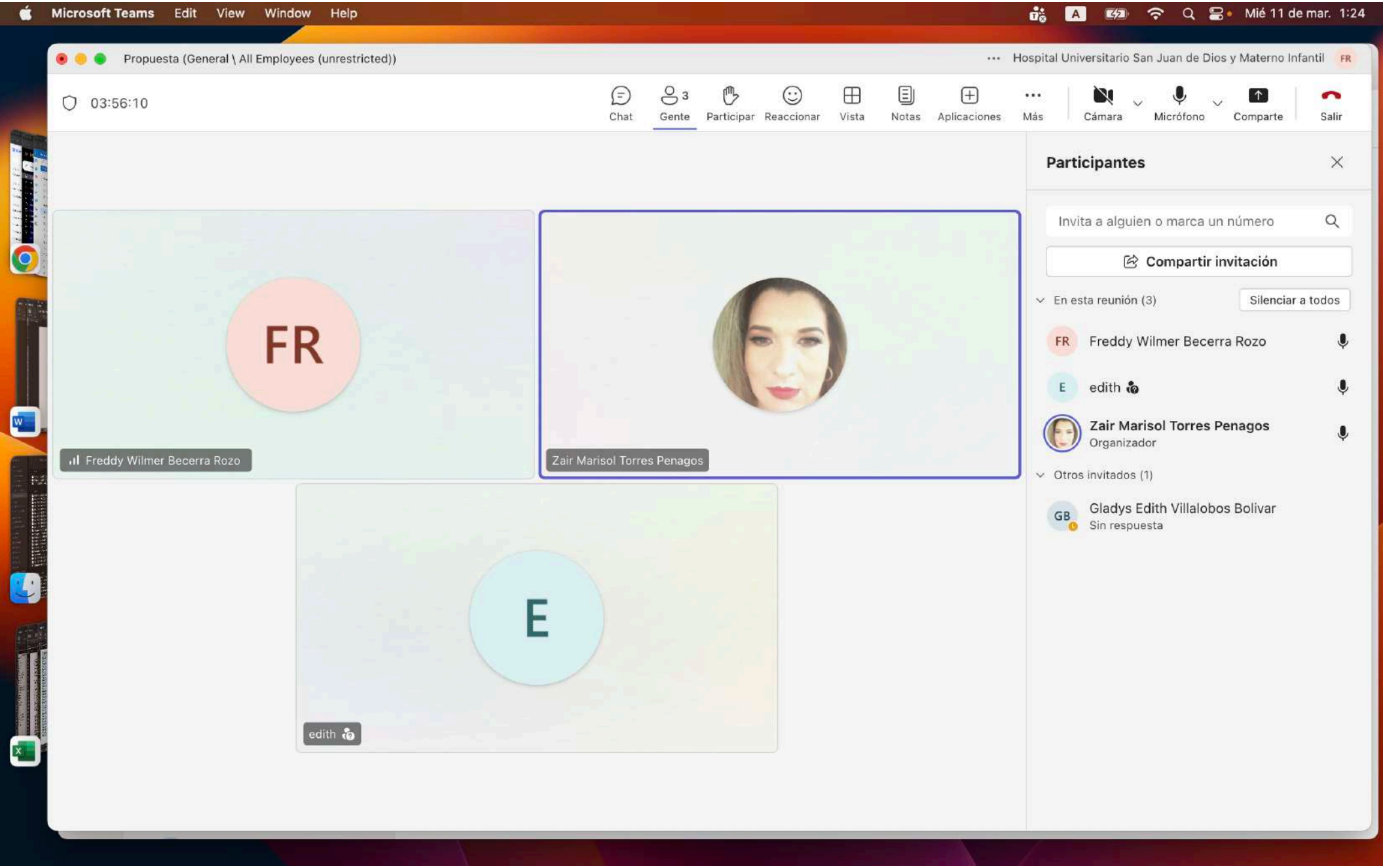
Listo Accesibilidad: es necesario investigar

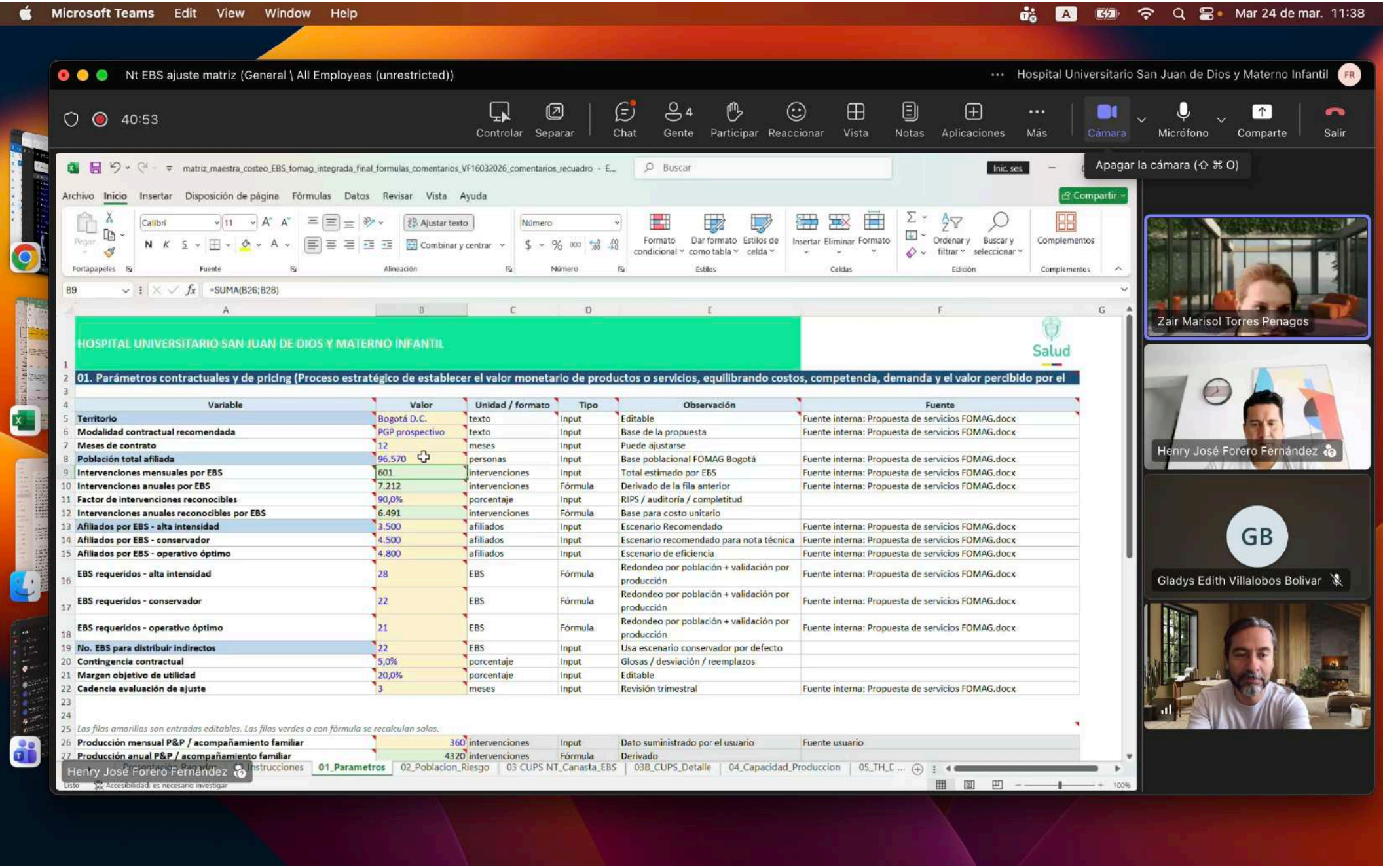
Zair Marisol Torres Penagos

GB Gladys Edith Villalobos Bolivar

FR

Zair Marisol Torres Penagos


Microsoft Teams
Edit
View
Window
Help
Mié 11 de mar. 1:24
Propuesta (General \ All Employees (unrestricted))
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
FR
03:56:10
Chat
Gente
3
Participar
Reaccionar
Vista
Notas
Aplicaciones
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
Participantes
Invita a alguien o marca un número
Compartir invitación
En esta reunión (3)
Silenciar a todos
FR
Freddy Wilmer Becerra Rozo
E
edith
Zair Marisol Torres Penagos
Organizador
Otros invitados (1)
GB
Gladys Edith Villalobos Bolivar
Sin respuesta
FR
Freddy Wilmer Becerra Rozo
Zair Marisol Torres Penagos
E
edith

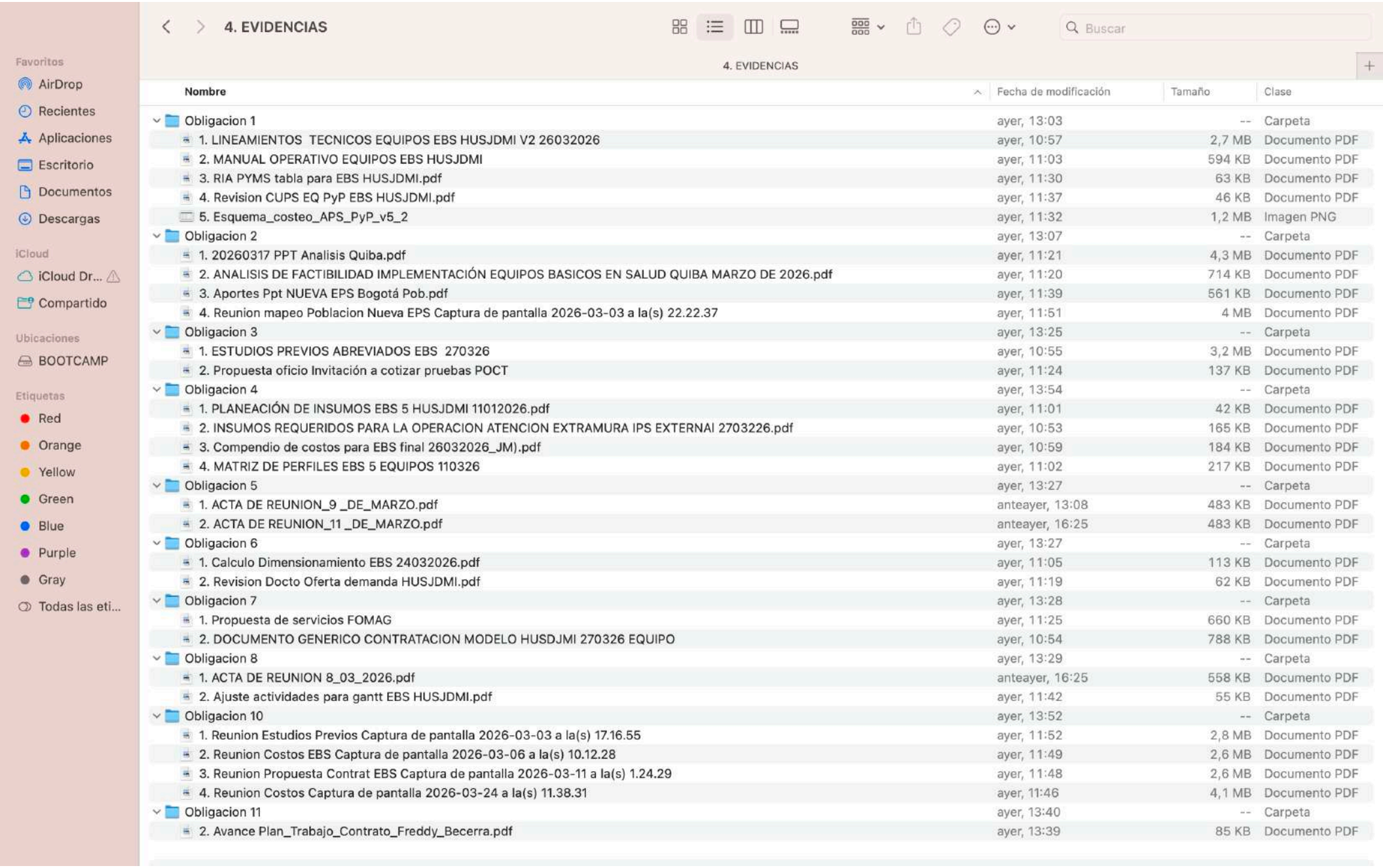

Microsoft Teams Edit View Window Help
Mar 24 de mar. 11:38
Nt EBS ajuste matriz (General \ All Employees (unrestricted))
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
40:53
Controlar Separar Chat Gente Participar Reaccionar Vista Notas Aplicaciones Más Cámara Micrófono Comparte Salir
Apagar la cámara (⇧ ⌘ O)
matriz_maestra_costeo_EBS_fomag_integrada_final_formulas_comentarios_VF16032026_comentarios_recuadro - E...
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda
Compartir
B9
=SUMA(B26:B28)
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL
Salud
01. Parámetros contractuales y de pricing (Proceso estratégico de establecer el valor monetario de productos o servicios, equilibrando costos, competencia, demanda y el valor percibido por el
Variable | Valor | Unidad / formato | Tipo | Observación | Fuente
Territorio | Bogotá D.C. | texto | Input | Editable | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
Modalidad contractual recomendada | PGP prospectivo | texto | Input | Base de la propuesta | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
Meses de contrato | 12 | meses | Input | Puede ajustarse |
Población total afiliada | 96.570 | personas | Input | Base poblacional FOMAG Bogotá | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
Intervenciones mensuales por EBS | 601 | intervenciones | Input | Total estimado por EBS | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
Intervenciones anuales por EBS | 7.212 | intervenciones | Fórmula | Derivado de la fila anterior | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
Factor de intervenciones reconocibles | 90,0% | porcentaje | Input | RIPS / auditoría / completitud |
Intervenciones anuales reconocibles por EBS | 6.491 | intervenciones | Fórmula | Base para costo unitario |
Afiliados por EBS - alta intensidad | 3.500 | afiliados | Input | Escenario Recomendado | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
Afiliados por EBS - conservador | 4.500 | afiliados | Input | Escenario recomendado para nota técnica | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
Afiliados por EBS - operativo óptimo | 4.800 | afiliados | Input | Escenario de eficiencia | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
EBS requeridos - alta intensidad | 28 | EBS | Fórmula | Redondeo por población + validación por producción | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
EBS requeridos - conservador | 22 | EBS | Fórmula | Redondeo por población + validación por producción | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
EBS requeridos - operativo óptimo | 21 | EBS | Fórmula | Redondeo por población + validación por producción | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
No. EBS para distribuir indirectos | 22 | EBS | Input | Usa escenario conservador por defecto |
Contingencia contractual | 5,0% | porcentaje | Input | Glosas / desviación / reemplazos |
Margen objetivo de utilidad | 20,0% | porcentaje | Input | Editable |
Cadencia evaluación de ajuste | 3 | meses | Input | Revisión trimestral | Fuente interna: Propuesta de servicios FOMAG.docx
Las filas amarillas son entradas editables. Las filas verdes o con fórmula se recalculan solas.
Producción mensual P&P / acompañamiento familiar | 360 | intervenciones | Input | Dato suministrado por el usuario | Fuente usuario
Producción anual P&P / acompañamiento familiar | 4320 | intervenciones | Fórmula | Derivado |
Instrucciones 01_Parametros 02_Poblacion_Riesgo 03 CUPS NT_Canasta_EBS 03B_CUPS_Detalle 04_Capacidad_Produccion 05_TH_D ...
Listo Accesibilidad: es necesario investigar
Zair Marisol Torres Penagos
Henry José Forero Fernández
GB
Gladys Edith Villalobos Bolivar
Henry José Forero Fernández

EVIDENCIAS

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO 2026

Freddy Becerra 024-2026

OBLIGACION 11


4. EVIDENCIAS
Buscar
Favoritos
AirDrop
Recientes
Aplicaciones
Escritorio
Documentos
Descargas
iCloud
iCloud Dr...
Compartido
Ubicaciones
BOOTCAMP
Etiquetas
Red
Orange
Yellow
Green
Blue
Purple
Gray
Todas las eti...
4. EVIDENCIAS
Nombre
Fecha de modificación
Tamaño
Clase
Obligacion 1 ayer, 13:03 -- Carpeta
1. LINEAMIENTOS TECNICOS EQUIPOS EBS HUSJDMI V2 26032026 ayer, 10:57 2,7 MB Documento PDF
2. MANUAL OPERATIVO EQUIPOS EBS HUSJDMI ayer, 11:03 594 KB Documento PDF
3. RIA PYMS tabla para EBS HUSJDMI.pdf ayer, 11:30 63 KB Documento PDF
4. Revision CUPS EQ PyP EBS HUSJDMI.pdf ayer, 11:37 46 KB Documento PDF
5. Esquema_costeo_APS_PyP_v5_2 ayer, 11:32 1,2 MB Imagen PNG
Obligacion 2 ayer, 13:07 -- Carpeta
1. 20260317 PPT Analisis Quiba.pdf ayer, 11:21 4,3 MB Documento PDF
2. ANALISIS DE FACTIBILIDAD IMPLEMENTACIÓN EQUIPOS BASICOS EN SALUD QUIBA MARZO DE 2026.pdf ayer, 11:20 714 KB Documento PDF
3. Aportes Ppt NUEVA EPS Bogotá Pob.pdf ayer, 11:39 561 KB Documento PDF
4. Reunion mapeo Poblacion Nueva EPS Captura de pantalla 2026-03-03 a la(s) 22.22.37 ayer, 11:51 4 MB Documento PDF
Obligacion 3 ayer, 13:25 -- Carpeta
1. ESTUDIOS PREVIOS ABREVIADOS EBS 270326 ayer, 10:55 3,2 MB Documento PDF
2. Propuesta oficio Invitación a cotizar pruebas POCT ayer, 11:24 137 KB Documento PDF
Obligacion 4 ayer, 13:54 -- Carpeta
1. PLANEACIÓN DE INSUMOS EBS 5 HUSJDMI 11012026.pdf ayer, 11:01 42 KB Documento PDF
2. INSUMOS REQUERIDOS PARA LA OPERACION ATENCION EXTRAMURA IPS EXTERNAI 2703226.pdf ayer, 10:53 165 KB Documento PDF
3. Compendio de costos para EBS final 26032026_JM).pdf ayer, 10:59 184 KB Documento PDF
4. MATRIZ DE PERFILES EBS 5 EQUIPOS 110326 ayer, 11:02 217 KB Documento PDF
Obligacion 5 ayer, 13:27 -- Carpeta
1. ACTA DE REUNION_9 _DE_MARZO.pdf anteayer, 13:08 483 KB Documento PDF
2. ACTA DE REUNION_11 _DE_MARZO.pdf anteayer, 16:25 483 KB Documento PDF
Obligacion 6 ayer, 13:27 -- Carpeta
1. Calculo Dimensionamiento EBS 24032026.pdf ayer, 11:05 113 KB Documento PDF
2. Revision Docto Oferta demanda HUSJDMI.pdf ayer, 11:19 62 KB Documento PDF
Obligacion 7 ayer, 13:28 -- Carpeta
1. Propuesta de servicios FOMAG ayer, 11:25 660 KB Documento PDF
2. DOCUMENTO GENERICO CONTRATACION MODELO HUSDJMI 270326 EQUIPO ayer, 10:54 788 KB Documento PDF
Obligacion 8 ayer, 13:29 -- Carpeta
1. ACTA DE REUNION 8_03_2026.pdf anteayer, 16:25 558 KB Documento PDF
2. Ajuste actividades para gantt EBS HUSJDMI.pdf ayer, 11:42 55 KB Documento PDF
Obligacion 10 ayer, 13:52 -- Carpeta
1. Reunion Estudios Previos Captura de pantalla 2026-03-03 a la(s) 17.16.55 ayer, 11:52 2,8 MB Documento PDF
2. Reunion Costos EBS Captura de pantalla 2026-03-06 a la(s) 10.12.28 ayer, 11:49 2,6 MB Documento PDF
3. Reunion Propuesta Contrat EBS Captura de pantalla 2026-03-11 a la(s) 1.24.29 ayer, 11:48 2,6 MB Documento PDF
4. Reunion Costos Captura de pantalla 2026-03-24 a la(s) 11.38.31 ayer, 11:46 4,1 MB Documento PDF
Obligacion 11 ayer, 13:40 -- Carpeta
2. Avance Plan_Trabajo_Contrato_Freddy_Becerra.pdf ayer, 13:39 85 KB Documento PDF

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL	PROCESO	GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCIÓN PRIMARIA									
	FORMATO	PLAN DE TRABAJO									
Objetivo General	**Obligación Específica**	**Actividad**	**Producto / Entregable**	**Mes 1**	**Mes 2**	**Mes 3**	**Mes 4**	**Mes 5**	**Mes 6**	**Responsable**	**Observaciones**
Brindar apoyo en los procesos técnicos y operativos de análisis de información y analítica de datos de la población a intervenir para la Dirección de Prestación de Servicios de Salud del HUSJDMI.	Definir metodologías de análisis y analítica de datos	Revisión lineamientos institucionales y normativos. Diseño metodología.	Documento metodológico de análisis de datos	X	X	X				Contratista	
	Identificar y segmentar población objetivo	Definir criterios técnicos y realizar segmentación.	Base de segmentación poblacional		X	X				Contratista	
	Gestión integral de datos	Integrar, depurar y validar bases de datos.	Bases de datos depuradas		X	X	X	X	X	Contratista	Actividad permanente
	Análisis descriptivo, comparativo y de tendencias	Análisis demográfico, epidemiológico y uso de servicios.	Informe tecnico de Análisis demográfico, epidemiológico y uso de servicios		X	X	X	X	X	Contratista	Actividad permanente
	Identificar patrones, brechas y riesgos	Aplicar modelos analíticos.	Documento de resultados analíticos			X	X	X	X	Contratista	Actividad permanente
	Diseñar matrices, indicadores y tableros	Construcción y validación con DPS.	Tablero de control e indicadores			X	X	X	X	Contratista	
	Articular resultados con planeación institucional	Mesas técnicas y ajustes.	Actas y recomendaciones				X	X	X	Contratista	
	Soporte técnico EBS	Análisis y priorización de riesgos.	Insumos técnicos EBS				X	X	X	Contratista	Actividad permanente
	Soporte COVE	Análisis y reportes periódicos.	Reportes COVE		X	X	X	X	X	Contratista	Actividad permanente
	Auditorías y entes de control	Consolidar soportes.	Carpetas de soporte					X	X	Contratista	
	Informes mensuales y final	Elaborar informes de avance y final.	6 informes mensuales y 1 final	X	X	X	X	X	X	Contratista	