



E.S.E
Hospital
San Vicente de Paul
Caldas - Antioquia

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

Código: FR.GJ.GCO-13

Version: 01

Fecha: 08/08/2023

Página: 1 de 18

DÍA: 06

MES: 04

AÑO: 2026

PARA: OFICINA ASESORA JURÍDICA

DE: SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

ASUNTO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD- EBS DEL MUNICIPIO DE CALDAS-ANTIOQUIA, DE CONFORMIDAD CON LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS ENTREGADA A ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 711 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD, CON EL PROPÓSITO DE EJECUTAR LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA 2026.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.

La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paul de Caldas es una institución prestadora de servicios de salud básicos y especializados a nivel departamental, comprometida con el mantenimiento y la recuperación integral de la salud de sus usuarios. Su misión se fundamenta en la prestación de servicios humanizados, seguros, éticos y equitativos, apoyados en la experiencia, la evidencia científica y un talento humano altamente calificado, respaldado por tecnologías adecuadas que permiten alcanzar altos estándares de calidad y responder eficazmente a las expectativas de los usuarios, sus familias y la comunidad en general.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 00000711 del 24 de abril de 2025 efectuó la asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993'. Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud". A la ESE SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS se le asignaron un total de DOS MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$2.189.360.000). Distribuidos en zona rural por la suma de SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS (\$ 736.160.000) y Urbano por la suma de MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$ 1.453.200.000)

Que, en la misma Resolución, en el artículo 5, se estableció las obligaciones de las entidades a las que se le asigne el recurso, como es el caso de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas (se transcribe textualmente, como aparece):

"... 5. 1 No adelantar ningún proceso contractual relacionado con los EBS asignados a través la presente resolución, hasta tanto se haga efectivo el giro de los recursos desde el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.2. *Velar por la adecuada ejecución de los recursos.*

5.3. *Confirmar la transferencia de los recursos a la cuenta reportada.*

5.4. *Presentar los informes de ejecución técnica y financiera a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio.*

5.5. *Garantizar la ejecución técnica y financiera de los proyectos aprobados por la Dirección de Promoción y Prevención de esta cartera ministerial, según corresponda.*

5.6. *Remitir a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, en medio físico o magnético los soportes de incorporación y ejecución idónea de estos recursos.*

5.7. *Realizar el cargue y reporte de información de la ejecución de los recursos aquí asignados, en el aplicativo dispuesto por este Ministerio, de conformidad con la Resolución 2361 de 2016 modificada por la Resolución 737 de 2024, o aquella que la adicione, modifique o sustituya.*

5.8. *Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales.*
5.9. *Definir los territorios y microterritorios en salud a intervenir, priorizando los asentamientos indígenas en zonas rurales y periurbanas.*

5.10. *Tanto el talento humano como los vehículos que transportan al personal, según sea el caso, deberán estar adecuadamente identificados con el logotipo del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual será suministrado por el área responsable del seguimiento de esta cartera ministerial. Así mismo, deberán portar la insignia de la Misión Médica de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 4481 de 2012. En todo caso (a entidad receptora de los recursos deberá remitir la respectiva evidencia del cumplimiento de esta obligación, a través de medio fotográfico o filmico.*

5.11. *Garantizar la conservación y custodia de los archivos documentales relacionados con los conceptos pagados, para lo cual deberá tener en cuenta la normativa sobre la materia expedida por el Archivo General de la Nación.*

Que, la finalidad del EBS (EQUIPO BASICOS DE ATENCION EN SALUD), consiste en orientar a los actores del sistema de salud en el marco de la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo que garantice el derecho fundamental a la salud e incida en los resultados en salud de las personas, familias y comunidades de Caldas, Antioquia. Además, busca desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que, en cumplimiento de esta misión y con el objetivo de garantizar el acceso efectivo, continuo y oportuno a la población del municipio de Caldas, Antioquia, se hace imperativa la contratación de personal asistencial y de apoyo que integre los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBS), conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Los EBS constituyen una estrategia clave para el desarrollo de acciones integrales en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en salud, dirigidas a mejorar las condiciones de vida y el bienestar de las comunidades, especialmente las más vulnerables. Para su implementación efectiva, se requiere talento humano calificado, adaptado a las necesidades específicas del territorio, con enfoque intercultural, diferencial y de curso de vida.

Que, en consonancia con el **artículo 49 de la Constitución Política**, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso universal a los servicios de salud y saneamiento ambiental como servicios públicos esenciales. La Ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, refuerza esta obligación mediante la adopción de la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia estructural, compuesta por tres componentes: servicios de salud, acción intersectorial por la salud y participación social. La APS promueve una atención integral, continua e integrada, basada en prácticas científicamente sustentadas y socialmente aceptadas, que garantizan mayor equidad, solidaridad y eficiencia en el sistema de salud. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social debe proveer las herramientas técnicas, tecnológicas y administrativas necesarias, como el uso del registro electrónico de salud, para una implementación efectiva en todos los territorios.

Que, en el marco de esta estrategia, el **artículo 12 de la Ley 1438 de 2011** establece *De la atención primaria en salud*. Adóptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transsectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la **promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad** a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Negrilla fuera del texto.

La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud.

Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.



Que, en el marco de esta estrategia, el **artículo 15 de la Ley 1438 de 2011**, establece que corresponde a los entes territoriales definir los requisitos óptimos para la constitución de los Equipos Básicos de Salud, cuya financiación y conformación implican la integración del talento humano y de recursos del sector salud orientados al cumplimiento de funciones de salud pública. La creación de estos equipos requiere reorganización funcional, capacitación y adaptación progresiva del personal para atender las particularidades y prioridades del territorio. Según el artículo 16 de la misma norma, entre las funciones de los EBS se encuentran: la realización de diagnósticos familiares, la identificación de riesgos por edad, sexo o etnia, la promoción de la afiliación al sistema de salud, la inducción de la demanda de servicios priorizados en salud pública, la provisión de atención básica en salud, y el suministro de información para la historia clínica única.

Que, en el marco normativo de la **Ley Estatutaria 1751 de 2015**, que reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, se reafirma el deber legal y constitucional de las instituciones prestadoras de salud, como la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, de garantizar el respeto, la protección y el goce efectivo de este derecho. El artículo 10 de dicha ley consagra un conjunto de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la prestación de servicios de salud, tales como el acceso efectivo, la atención de urgencias sin barreras, el respeto por la dignidad y la autonomía del paciente, la confidencialidad, la calidad en la atención, el acceso a la información, y la no imposición de cargas administrativas indebidas, así como la obligación de los usuarios de actuar de buena fe, cuidar su salud y la de su comunidad, y contribuir solidariamente con el sistema.

Que, el artículo 11 ibidem, reza: **Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.**

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Que, en el marco de la **resolución 3280 de 2018**, por medio de la cual se adopta lineamiento técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, se establecen dos rutas: promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal, mismas que constituye un componente esencial del Modelo de Atención en Salud. La primera ruta está orientada a la **prevención de la enfermedad, la promoción de estilos de vida saludables y el abordaje temprano de riesgos en salud mediante valoraciones periódicas, vacunación, tamizajes, acciones educativas e intervenciones intersectoriales**. La segunda ruta, enfocada en la mujer durante la etapa preconcepcional, el embarazo, el parto, el puerperio y el recién nacido, busca garantizar atención continua, segura, digna y humanizada, mediante controles prenatales oportunos, atención del parto con calidad, seguimiento al binomio madre-hijo, promoción de la lactancia materna, planificación familiar posparto y tamizajes neonatales. Ambas rutas exigen un equipo multidisciplinario capacitado, mecanismos eficientes de referencia y contrarreferencia, y un modelo de atención territorializado que asegure cobertura, acceso y continuidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, en la **resolución 295 de 2023**, por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución, resaltando los equipos básicos de salud en los micro territorios y territorio.

Que, en la **resolución 100 de 2024**, por medio de la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la salud, indica tres pilares fundamentales: plan territorial de salud -PTS (Plan territorial de salud y procedimientos de trabajo seguro), análisis de la situación de salud en el territorio- ASIS y prioridades en salud. El factor de territorialización está estrechamente relacionado con las poblaciones más vulnerables y en situación de pobreza, y se orienta a la identificación y abordaje de problemáticas de salud prioritarias en diversas



comunidades, por tanto, debe estar alineada con las prioridades, asegurando que las intervenciones sean adecuadas, oportunas y eficientes para abordar estos determinantes de salud que afectan a las poblaciones más vulnerables

Por lo anterior, con la finalidad es desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD-EBS

Conforme a lo dispuesto en la **Ley 1438 de 2011- artículo 15**, el ente territorial definirá los requisitos óptimos para la constitución de los Equipos Básicos de Salud (EBS), facilitando el acceso a los servicios de salud a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud. La financiación y constitución de estos equipos implicará la integración del talento humano y recursos interinstitucionales del sector, destinados a la salud pública.

La creación de estos equipos requiere la reorganización funcional, capacitación y adaptación progresiva del talento humano para atender las necesidades específicas de la población.

Funciones de los Equipos Básicos de Salud:

Según lo estipulado en la **Ley 1438 de 2011- artículo 16**, las funciones de los Equipos Básicos de Salud incluirán, entre otras:

1. *Realizar el diagnóstico familiar utilizando la ficha unificada a nivel nacional.*
2. *Identificar riesgos individuales, familiares y comunitarios basados en edad, sexo, raza y etnia.*
3. *Informar sobre el portafolio de servicios de protección social en salud a las familias.*
4. *Promover la afiliación al sistema, iniciando trámites para personas no afiliadas.*
5. *Inducir la demanda de servicios relacionados con prioridades en salud pública.*
6. *Facilitar la prestación de servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.*
7. *Proveer información para la elaboración de la historia clínica única obligatoria.*

Con fundamento en lo expuesto y atendiendo a la trascendencia que revisten los derechos fundamentales en el ámbito de la salud de los habitantes del territorio colombiano, se resalta la imperiosa necesidad de garantizar el pleno cumplimiento de los mismos conforme a lo dispuesto en la **Ley Estatutaria 1751 del 2015**.

En virtud de ello, la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, ubicada en el municipio de Caldas, departamento de Antioquia, como entidad pública prestadora de servicios de salud, está en la obligación legal y constitucional de adoptar todas las medidas necesarias para asegurar la protección, respeto y efectividad de dichos derechos en el marco de la atención en salud.

Particularmente, el **artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 del 2015**, establece los derechos y deberes de las personas en relación con la prestación del servicio de salud. En lo que respecta a los derechos, se reconocen, entre otros, los siguientes:

- *Acceso efectivo a servicios y tecnologías en salud que garanticen atención integral, oportuna y de calidad;*
- *Atención de urgencias sin requerimiento de documentos o pagos previos;*
- *Comunicación clara, expresa y permanente con el profesional tratante;*
- *Información veraz, suficiente y comprensible para la toma de decisiones libres e informadas sobre los procedimientos médicos;*
- *Trato digno y respetuoso, considerando creencias, costumbres y opiniones del paciente;*
- *Confidencialidad y acceso gratuito a la historia clínica;*
- *Atención continua por personal capacitado y debidamente habilitado;*



- *Acceso oportuno a medicamentos y tecnologías necesarias;*
- *Prestación del servicio bajo condiciones de higiene, seguridad y privacidad;*
- *Garantía de la intimidad y reserva de la información personal y clínica;*
- *Derecho a presentar peticiones, quejas, sugerencias y a obtener respuesta formal;*
- *Transparencia en los costos de los servicios recibidos;*
- *Libertad de decisión frente a la donación de órganos;*
- *Prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes;*
- *No traslado de cargas administrativas a los usuarios;*
- *Derecho a agotar todas las opciones terapéuticas posibles.*

Así mismo, el citado artículo consagra los deberes de los usuarios frente al sistema de salud, dentro de los cuales se destacan:

- *Velar por su autocuidado, el de su familia y comunidad;*
- *Acoger las recomendaciones derivadas de los programas de promoción y prevención;*
- *Obrar solidariamente frente a situaciones que amenacen la vida o salud de otras personas;*
- *Respetar al personal de salud y a quienes intervienen en la prestación del servicio;*
- *Hacer uso racional de los recursos y servicios del sistema;*
- *Cumplir con la normativa vigente en materia de salud;*
- *Actuar con buena fe en las relaciones con el sistema;*
- *Suministrar información veraz, oportuna y suficiente para la prestación adecuada del servicio;*
- *Contribuir solidariamente al financiamiento del sistema conforme a su capacidad económica.*

Como consecuencia, del giro de los recurso al Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia, se debe efectuar la contratación del personal de la salud idóneo para tal fin y en atención a las restricciones contractuales previstas en la Ley 996 de 2005, conocida como Ley de Garantías Electorales, resulta jurídicamente indispensable precisar que dichas limitaciones no pueden ser interpretadas de manera absoluta, aislada ni extensiva al punto de paralizar la función administrativa o impedir la satisfacción de necesidades esenciales del Estado.

La hermenéutica de esta disposición debe efectuarse bajo criterios de interpretación sistemática, teleológica y conforme a la Constitución, particularmente en armonía con los artículos 1, 2, 49, 209 y 365 de la Constitución Política, los cuales imponen al Estado el deber de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, asegurar la prestación continua y eficiente de los servicios públicos y orientar la función administrativa bajo los principios de eficacia, economía y celeridad.

El artículo 33 de la Ley 996 de 2005 establece una prohibición general de contratación directa durante los cuatro (4) meses anteriores a la elección presidencial; no obstante, el propio legislador consagró excepciones expresas, entre las cuales se encuentran:

- Los contratos relacionados con la defensa y seguridad del Estado.
- Los contratos de crédito público.
- Aquellos requeridos para atender emergencias educativas, sanitarias y desastres.
- Los que deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias.
- Los gastos inaplazables e imprescindibles que afecten el normal funcionamiento de la administración.

De la lectura integral de la norma se concluye que el legislador no estableció una prohibición absoluta de la contratación directa, sino una restricción general acompañada de excepciones claras y taxativas, dentro de las cuales se encuentra expresamente protegido el sector salud.



La finalidad de la Ley de Garantías es evitar que la contratación directa sea instrumentalizada con fines electorales, no suspender la prestación de servicios públicos esenciales. Por ello, su aplicación debe regirse por el principio de razonabilidad y proporcionalidad, evitando interpretaciones que sacrifiquen el interés general y el goce efectivo de derechos fundamentales.

En materia sanitaria, el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011 adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), concebida como modelo integral que articula promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en todos los niveles de complejidad. La Atención Primaria en Salud constituye, por tanto, un eje estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud y un instrumento esencial para materializar el derecho fundamental a la salud en su dimensión individual y colectiva.

En ese contexto se enmarca el Programa de Equipos Básicos de Atención en Salud – EBS, cuyo objeto es fortalecer las acciones extramurales, comunitarias y preventivas mediante la conformación de talento humano en salud que opere directamente en los territorios. Este programa desarrolla el enfoque preventivo y comunitario del modelo APS, orientado a disminuir factores de riesgo, evitar la progresión de enfermedades y reducir la carga asistencial hospitalaria futura.

La operatividad del programa EBS depende necesariamente de la contratación del talento humano en salud requerido para ejecutar las actividades técnicas contempladas en su diseño. En consecuencia, la eventual paralización de dicha contratación durante el periodo electoral afectaría de manera directa la continuidad del servicio público esencial de salud, comprometiendo acciones preventivas prioritarias y generando un riesgo cierto para la salud pública del municipio de Caldas, Antioquia.

Desde la perspectiva de la ponderación constitucional, al confrontar la finalidad legítima de la Ley 996 de 2005 garantizar la neutralidad electoral con el deber estatal de asegurar la continuidad del servicio público esencial de salud, resulta evidente que la suspensión del programa generaría consecuencias más gravosas para el interés general que su ejecución bajo las excepciones expresamente previstas por el legislador. La medida restrictiva, aplicada de manera absoluta, sería desproporcionada frente al impacto real en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Adicionalmente, mediante Resolución No. 00000711 del 24 de abril de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social asignó recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento, rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud – Ley 100 de 1993", destinados a financiar el Programa de Equipos Básicos de Atención en Salud – EBS. Sin embargo, el giro efectivo de dichos recursos al Hospital San Vicente de Paúl de Caldas solo se materializó el 30 de enero de 2026.

El artículo 5 de la citada resolución dispuso expresamente que las entidades receptoras no podían adelantar proceso contractual alguno relacionado con los EBS hasta tanto se hiciera efectivo el giro de los recursos. En consecuencia, antes del 30 de enero de 2026 existía una prohibición expresa de iniciar cualquier actuación contractual asociada al programa, lo cual evidencia que la entidad hospitalaria actuó conforme al principio de legalidad y sujeción estricta al acto administrativo que reglamentó la asignación presupuestal.

Así las cosas, el inicio del proceso contractual con posterioridad al giro efectivo de los recursos no constituye una actuación discrecional ni orientada a fines electorales, sino el cumplimiento de una obligación legal y administrativa derivada de la asignación presupuestal y del deber constitucional de garantizar la continuidad del servicio público de salud.

La Constitución Política, en su artículo 1, consagra la prevalencia del interés general; el artículo 2 impone al Estado el deber de garantizar la efectividad de los derechos; el artículo 48 reconoce la seguridad social como servicio público obligatorio; el artículo 49 establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado; el artículo 209 orienta la función administrativa bajo los principios de eficacia, economía y celeridad; y el artículo 365 dispone que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y deben prestarse de manera continua.

Este marco constitucional impone a las entidades públicas, particularmente a las instituciones hospitalarias, la obligación jurídica de asegurar la prestación ininterrumpida del servicio de salud. En tal sentido, la contratación del talento humano necesario para la ejecución del programa EBS no solo se encuentra amparada por las excepciones previstas en la Ley 996 de 2005, sino que constituye una medida

necesaria, idónea y proporcional para garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud y la satisfacción del interés general.

En conclusión, la ejecución del programa de Equipos Básicos de Atención en Salud durante el periodo electoral no desconoce la Ley de Garantías, sino que se enmarca dentro de sus excepciones legales y en el cumplimiento estricto de los deberes constitucionales y legales que rigen la prestación del servicio público esencial de salud.

Es importante resaltar que EBAS no es un contrato estructural permanente de la ESE. y que no corresponde a una contratación anual recurrente. Obedece a un programa específico del Gobierno Nacional. El cual está condicionado a la asignación de recursos nacionales.

El no contratarse traerá como consecuencias, que se pierden recursos públicos asignados, se afecta la implementación del modelo nacional, Se restringe acceso a la población vulnerable. Se incumplen metas del sistema. Se vulnera el derecho fundamental a la salud. Esto configura, en una afectación directa a un servicio público esencial con rango constitucional como es la Salud.

Es así como estamos dentro de la excepción del artículo 33. Contratos necesarios para evitar afectación de servicios sanitarios y de Salud.

Por lo anterior, se considera urgente y justificada la contratación de **profesionales en medicina, profesional en enfermería, auxiliares de enfermería, profesional en psicología, agente o gestor comunitario promotor salud, Agente De La Medicina Ancestral/Tradicional En Territorios Con Grupos Étnicos y profesionales complementarios**, conforme al análisis de necesidades del servicio, cargas laborales y criterios de territorialización definidos por la institución.

Esta contratación permitirá implementar los Equipos Básicos de Salud en el Territorio de Caldas, con el fin de ampliar la cobertura efectiva, mejorar los indicadores de salud del territorio y dar cumplimiento a los principios de accesibilidad, oportunidad, integralidad y continuidad en la atención.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, se especifica la descripción del objeto a contratar identificado en el Clasificador de Bienes y servicios:

CODIGO UNSPSC	NOMBRE
80111600	Servicios de personal temporal

2. ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO

El **talento humano** necesario para apoyar la ejecución del contrato de prestación de servicios, destinado a respaldar el cumplimiento de las obligaciones establecidas por la **Resolución 00000711 de 2025 del Ministerio de Salud**, con el propósito de implementar las acciones del **Equipo Básico de Atención en Salud (EBS)** durante la vigencia de 2025 en el municipio de **Caldas, Antioquia**, deberá contar con el perfil profesional que se detalla a continuación:

PROFESIONAL EN MEDICINA
JEFE DE ENFERMERA
AUXILIAR DE ENFERMERIA
AUXILIAR DE ENFERMERIA- VACUNADORA
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
AGENTE O GESTOR COMUNITARIO- PROMOTOR SALUD
AGENTE DE LA MEDICINA ANCESTRAL/TRADICIONAL EN



TERRITORIOS CON GRUPOS ÉTNICOS.
PROFESIONAL COMPLEMENTARIOS:
SALUD ORAL, NUTRICIONISTA,
SOCIOLOGA, ANTROPOLOGO,
TRABAJO SOCIAL Y TÉCNICO EN
SALUD PÚBLICA.

REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA PERSONAL

Hoja de Vida del Formato Único del SIGEP.
Declaración juramentada de bienes – Formato Único SIGEP (Sistema de Información y Gestión del Empleo Público)
Fotocopia legible documento de identidad al 150%
Copia de la Libreta Militar o el Certificado que emite el "comando de reclutamiento y control de reservas del Ejército Nacional
Fotocopia del RUT
Certificado Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría
Certificado Antecedentes Fiscales – Contraloría
Certificado Antecedentes Judiciales – Policía
Certificado Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM
Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- Expedido por la Policía Nacional.
Certificado afiliación al Sistema de Seguridad Social (Salud y Pensión)
Formatos de ARL remitidos por la entidad: Diligenciados y firmados
Examen médico Ocupacional de ingreso, el cual tienen una vigencia de 3 años.
Copia del Diploma y/o acta de grado de bachiller.
Copia del Diploma y acta de grado de técnico o tecnólogo
Copia del Diploma y acta de grado de profesional
Copia del Diploma y/o acta de grado de especialista, magister y doctorado
Copia de la tarjeta profesional o autorización para el ejercicio de la profesión (Profesionales en Medicina, Psicólogos, Trabajador Social, Administrador Público, Abogado, Administración de empresas, Administración, Contador, Economía, Ingeniería, de sus profesiones afines auxiliares, Arquitectura y de sus profesiones auxiliares, Odontólogo, Enfermeros, Química Farmacéutica o Farmacia, Bacteriología, Terapia Ocupacional): Verifiqué fecha, número, vigencia, entidad que entrega la tarjeta profesional y/o autorización para el ejercicio de la profesión y demás información que sea relevante para el ejercicio de la profesión que se acredite.
Certificado de Antecedentes Profesionales exigida para: Profesionales en Medicina (Tribunal de Ética Médica); Psicólogos; Trabajador Social; Administrador Público; Abogado; Administración de empresas, Administración de negocios y otras denominaciones aplicables; Contador; Economía; Ingeniería y de sus profesiones afines; Arquitectura y de sus profesiones auxiliares; Odontólogo; Enfermeros; Bacteriología; Químico farmacéutico.
Registro en el RETHUS del personal del área de la salud. Auxiliar: Administrativo en salud; de Enfermería; Salud Pública; Servicio Farmacéutico. Técnico Profesional: Atención Pre hospitalaria. Tecnología: En Atención Pre hospitalaria; Regencia de Farmacia. Universitario: Bacteriología, Enfermería; Fisioterapia; Fonoaudiología; Gerontología; Medicina; Nutrición y Dietética; Odontología; Optometría; Psicología; Terapia Ocupacional; Química Farmacéutica.
Certificado de otros estudios y/o certificados de cursos y actualizaciones, especialmente los exigidos como conocimientos básicos para el objeto contractual.
Vacunas Hepatitis B, Tétano, Difteria, esquema completo de DPT, anticuerpos para varicela, Carnet de vacunación PAI, Carnet de vacunación COVID -19
Formulario Único de Conocimiento SARLAFT Proveedores
Certificación Bancaria



E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

Código: FR.GJ.GCO-13

Version: 01

Fecha: 08/08/2023

Página: 9 de 18

Publicación de la declaración de bienes y rentas, el registro de conflictos de interés y la copia digital de la declaración del impuesto sobre la renta

Certificado Soporte Vital Avanzado (Medico General, Especialistas y Enfermero profesional)

Soporte Vital Básico (Auxiliares del área de la Salud)

Certificado curso en atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual

Plan de desarrollo Acuerdo 577 del 18 de diciembre de 2024

Plan de gestión del Gerente Acuerdo 574 del 03 de diciembre de 2024

Línea Estratégica. Atención Integral Humanizada

3. ANALISIS ECONOMICO DEL SECTOR

En Colombia, desde la implementación del Sistema de Seguridad Social en Salud con la Ley 100 de 1993, se ha demostrado un aumento de la cobertura de aseguramiento, donde un eje clave para el logro de los propósitos de la reforma es la formación de recurso humano, dado el aumento de la demanda de servicios de salud. Frente a esta situación se debe precisar que, a la fecha, no se conocen datos exactos de los efectos de las reformas en salud colombianas sobre la demanda de recurso humano en salud, particularmente en el nivel especializado. No obstante, la oferta de educación superior en salud aumentó considerablemente entre 1992 y el 2008, principalmente en pregrado, y de manera insuficiente en casi todas las especialidades médicas.

La prestación de servicios de salud está relacionada con la garantía al acceso a dichos servicios, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana. De esta manera, el análisis de oferta y demanda de servicios de salud permite identificar, estructurar, organizar y presentar la información y evidencias disponibles de la atención en salud.

Oferta de servicios de salud: la oferta de servicios de salud contempla insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y financieros) que generan la función de la prestación de servicios de salud, la cual se hace visible cuando dichos insumos se transforman en productos que se interrelacionan con una demanda existente, buscando resolver las necesidades en salud de una población (análisis de la oferta):



E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

Código: FR.GJ.GCO-13

Version: 01

Fecha: 08/08/2023

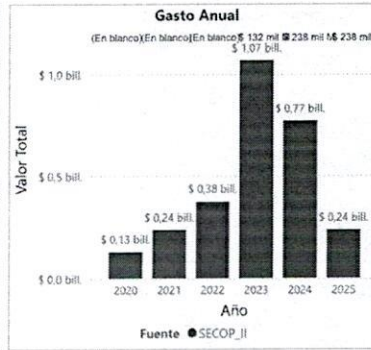
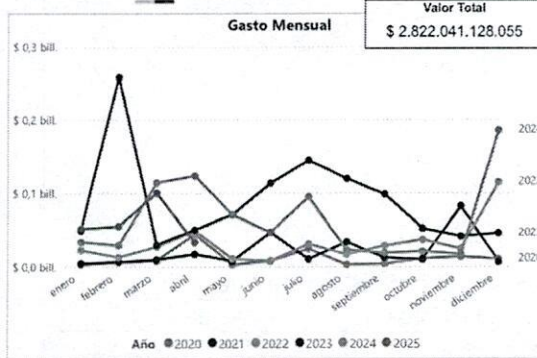
Página: 10 de 18

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

ANÁLISIS DE LA OFERTA

← Atrás

↶ Reiniciar



FILTROS:

Seleccione el año:

2020 2021 2022 2023 2024 2025

Seleccione la Fecha

Fecha Firma: 01/01/2020 29/04/2025

Seleccione una categoría:

(Segmento / Familia / Clase)

80

▼ 80 - Servicios de Gestión, Servicios Profesional...

Filtro de Departamento - Proveedor:

Departamento estándar

Buscar

Seleccionar todo

Amazonas

Antioquia

Arauca

Atlántico

Bolívar

Boyacá

Plataforma:

SECOP_I SECOP_II

Nombre de Proveedor

Buscar

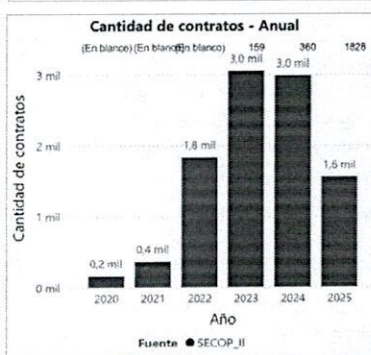
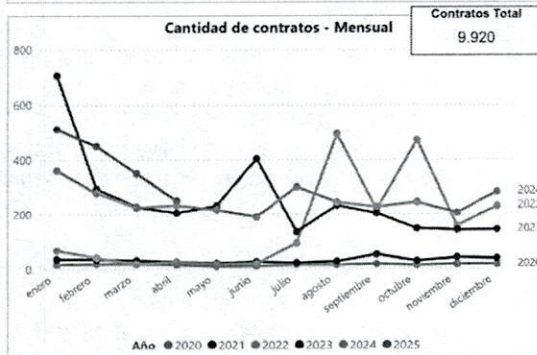
Seleccionar todo

Borman Rengifo Suaza

CENTRO PROVINCIAL DE GESTION MINERO AGRO...

CONSORCIO MZZ PYD CABLE SAN CRISTOBAL

CRISTINA MEDINA



Valor Contratación
\$ 3 bill.

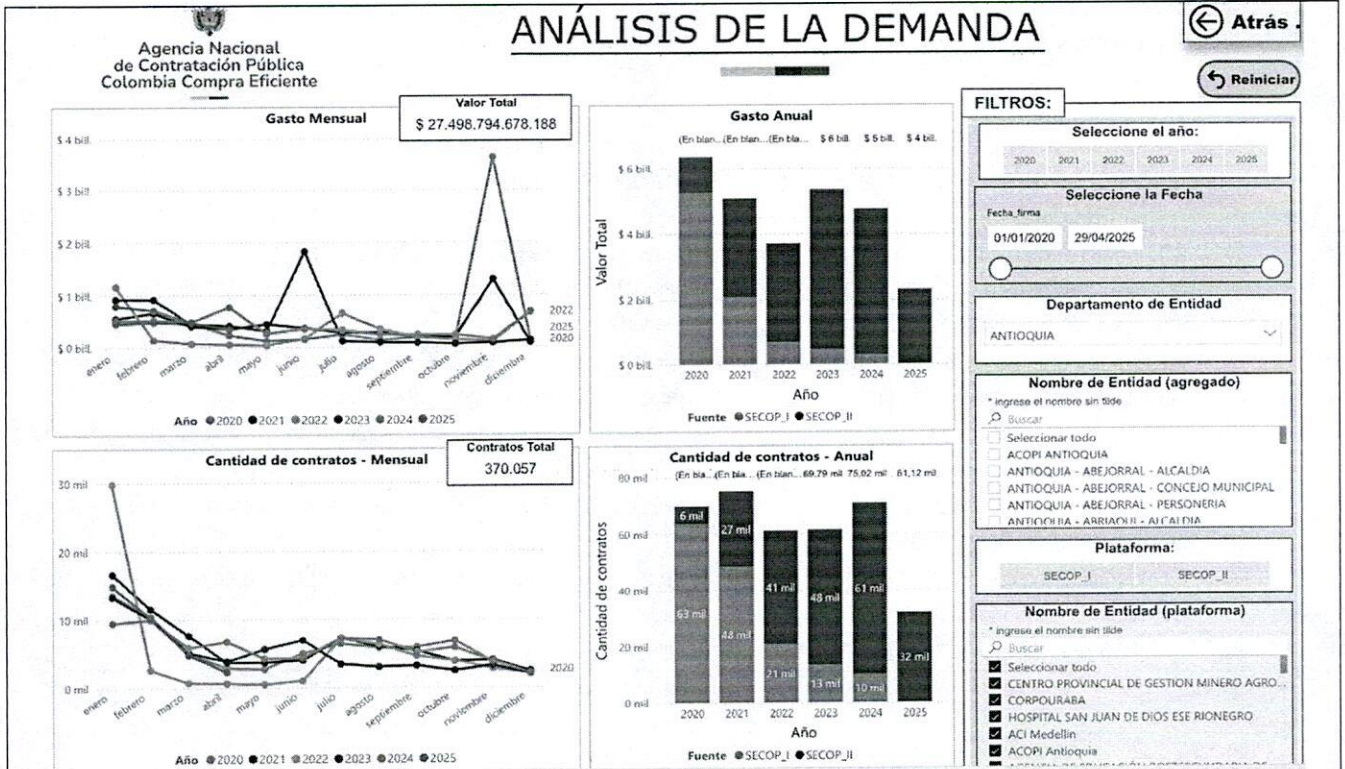
Número de Proveedores
5568

Número de Contratos
9920

Valor Total Estimado por Proveedor

● Valor Total Estimado ● Número de Contratos

La Demanda de servicios de salud: la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que, de acuerdo con una necesidad de atención, requiere o potencialmente revelar un consumo de servicios de salud (análisis de la demanda):



Por lo anterior, en el periodo comprendido entre el año 2020 a la fecha, se evidencia que en el Departamento de Antioquia se han suscrito 370.057 contratos relacionados con los servicios integrales de salud, por un valor promedio de \$ 27.498.794.678.188.

1. OBJETO Y OBLIGACIONES

OBJETO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN EN SALUD- EBS DEL MUNICIPIO DE CALDAS-ANTIOQUIA, DE CONFORMIDAD CON LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS ENTREGADA A ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 711 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD, CON EL PROPÓSITO DE EJECUTAR LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA 2026.

1. OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA CARACTERIZACIÓN Y TERRITORIO

- 1.1. Realizar la caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio asignado, garantizando el barrido del 100% de las viviendas y de todos los integrantes del núcleo familiar que se encuentren presentes al momento de la visita.
- 1.2. Elaborar y/o actualizar la cartografía social y el mapeo del microterritorios asignado, identificando barreras de acceso, riesgos ambientales y ubicando geográficamente a la población priorizada (gestantes, primera infancia, crónicos, discapacidad).
- 1.3. Georreferenciación: Garantizar la georreferenciación de cada vivienda visitada mediante el uso adecuado de los dispositivos y aplicativos dispuestos / SI-APS).
- 1.4. Apoyar procesos de caracterización familiar y comunitaria, asegurando la calidad del dato desde la fuente primaria.



- 1.5. Identificar riesgos en salud (biológicos, sociales, ambientales) durante el trabajo de campo y reportarlos inmediatamente al profesional responsable.

2. OBLIGACIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO, RIAS Y CUIDADO PRIMARIO

- 2.1. Inducir la demanda de servicios relacionados con las prioridades en salud pública (vacunación, control prenatal, crónicos, tamizajes de cáncer) y aquellos de alto impacto, realizando la respectiva canalización efectiva a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), según ciclo de vida.
- 2.2. Brindar una atención directa a los usuarios visitados (toma de signos vitales, antropometría, tamizajes básicos) y apoyar al personal médico en diversas tareas esenciales durante la consulta extramural.
- 2.3. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación ante la Secretaría de Salud o aseguradoras.
- 2.4. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de la E.S.E. y de otros sectores, orientándolos de acuerdo con sus necesidades específicas.
- 2.5. identificar en cada visita los siguientes factores para activar la ruta (Canalización) y reportarlo en el Formato Departamental de Indicadores:

Ciclo Vital	Rango de Edad	Factores de Riesgo a Identificar (Alertas)	Acciones Inmediatas (Auxiliar)
Primera Infancia	0 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Esquema de vacunación incompleto. • Ausencia de lactancia materna exclusiva (<6 meses). • Desnutrición o riesgo de talla baja. • Inasistencia a valoración integral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar carnet de vacunas. • Toma de peso y talla. • Educación en AIEPI Comunitario. • Canalizar a Crecimiento y Desarrollo.
Infancia	6 a 11 años	<ul style="list-style-type: none"> • Salud bucal deficiente (caries). • Malnutrición (Obesidad o Delgadez). • Trabajo infantil o deserción escolar. • Esquema VPH/Tétanos incompleto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación en higiene oral. • Revisión visual de agudeza (si tiene insumos). • Canalizar a Salud Oral y Joven Sano.
Adolescencia	12 a 17 años	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de vida sexual sin protección. • Consumo de SPA o alcohol. • Riesgo de suicidio o cutting. • Embarazo adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría en SSR (Salud Sexual y Reproductiva). • Tamizaje de riesgo psicosocial (apoyo Psicología). • Canalizar a Servicios Amigables.
Juventud	18 a 28 años	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo Cardiovascular (Sedentarismo, tabaquismo). • Mujeres: No toma de Citología. • Hombres: Riesgo metabólico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de Presión Arterial. • Educación en planificación familiar. • Canalizar a Adultez / Planificación.
Adultez	29 a 59 años	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión/Diabetes no diagnosticada. • Mujeres 50+: No Mamografía. • Violencia de género. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje de riesgo cardiovascular (Glucometría/Tensión). • Verificación de tamizajes de cáncer. • Canalizar a PyM y Crónicos.
Vejez	60 años o más	<ul style="list-style-type: none"> • Fragilidad, riesgo de caídas. • Polifarmacia o no adherencia. • Abandono social o maltrato. • Deterioro visual/auditivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de funcionalidad básica. • Educación a cuidadores. • Canalizar a Ruta de Vejez / Trabajo Social.



Familia (Entorno)	N/A	<ul style="list-style-type: none">• Hacinamiento, falta de agua potable.• Convivencia con animales no vacunados.• Riesgo de dengue (aguas estancadas).	<ul style="list-style-type: none">• Educación ambiental.• Reporte a Saneamiento Ambiental.• Levantamiento de Familiograma.
-------------------	-----	--	--

- 2.1. Ejecución de Planes de Cuidado: Implementar y ejecutar el Plan de Cuidado Primario (PCP) para los integrantes de las familias visitadas y caracterizadas, realizando acciones de educación, tamizajes básicos y pautas de cuidado según los riesgos identificados.
- 2.2. Promoción y mantenimiento de la salud: identificación de Riesgos según ciclo de vida (Resolución 3280): Identificar activamente signos de alarma y factores de riesgo en poblaciones priorizadas:
 - Materno-Perinatal: Captación temprana de gestantes y verificación de controles.
 - Primera Infancia: Verificación de esquema de vacunación, lactancia materna y valoración nutricional (antropometría básica).
 - Crónicos: Seguimiento a la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes.
- 2.3. Canalización Efectiva: Generar las derivaciones (canalizaciones) a las rutas de atención y servicios de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl y/o aseguradoras, gestionando el registro para el seguimiento del "cierre de brechas" (cita efectiva).

3. OBLIGACIONES DE EDUCACIÓN Y COMUNIDAD

- 3.1. Brindar educación para la salud orientada a la promoción, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de autocuidado, cuidado de los demás y del entorno.
- 3.2. Brindar educación en salud a individuos, familias y comunidad con énfasis en hábitos saludables y adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.
- 3.3. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas dispuestas por la ESE y la Alcaldía

4. OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS, SISTEMAS DE INFORMACIÓN (GESIS) Y OTRAS

- 4.1. Manejo de SI-APS: Realizar la captura y sincronización de datos exclusivamente a través de la plataforma SI-APS (Sistema Integral de Atención Primaria en Salud) o la herramienta definida por el Ministerio.
- 4.2. Plan de Choque: Participar activamente en la digitación y cargue de las 11.000 caracterizaciones rezagadas, cumpliendo con la cuota diaria asignada para lograr el desatrase total.
- 4.3. Diligenciar completamente el archivo de indicadores en el formato departamental (Matriz Excel SSSA/Ministerio), asegurando que los datos de "ITéc EBS" (Indicadores Técnicos) coincidan con los soportes físicos y lo cargado en SI-APS.
- 4.4. Presentar al Jefe inmediato el informe de actividades y los demás que le sean solicitados para el cobro de honorarios.
- 4.5. Asegurar el uso adecuado de los materiales, equipos biomédicos (tensiómetro, fonendoscopio, báscula, tallímetro) y suministros asignados para la operación.
- 4.6. Guardar la debida reserva y discreción de la información (Habeas Data)
- 4.7. El contratista se obliga a custodiar, conservar y utilizar adecuadamente los equipos, herramientas, dispositivos, elementos tecnológicos, mobiliario o cualquier otro bien que le sea entregado por la ESE para el cumplimiento del objeto contractual. Dichos bienes deberán ser devueltos a la entidad al momento de la terminación del contrato o cuando esta lo requiera, en las mismas condiciones en que fueron entregados, salvo el desgaste normal por su uso adecuado. En caso de pérdida, daño,



deterioro por uso indebido o no devolución, el contratista deberá reintegrar el bien o asumir su valor sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

- 4.8. El contratista se obliga a cumplir de manera oportuna e integral con las metas, actividades e indicadores definidos por la ESE en el marco del programa de Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS), conforme a los lineamientos institucionales, técnicos y normativos vigentes, el plan de trabajo aprobado y las directrices impartidas por la supervisión del contrato. El incumplimiento injustificado podrá dar lugar a los requerimientos por parte de la supervisión y a la aplicación de las medidas contractuales, administrativas o legales a que haya lugar, de conformidad con lo establecido en el contrato y la normatividad vigente.


5.COMPONENTE INSTITUCIONAL

- Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
- Asistir a los programas de capacitación y reuniones programadas por la coordinación, directivas de la ESE o Secretaría de Salud que favorezcan sus habilidades y competencias
- Informar al jefe inmediato o coordinador cualquier situación de dificultad que se presente en el territorio, o en la ejecución de sus obligaciones contractuales.
- Asegurar el uso adecuado de los materiales, equipos y suministros asignados para la ejecución de actividades
- Guardar la debida reserva y discreción de la información que se le ha confiado.
- Las demás que le sean asignados por el líder del equipo y /o coordinador de EBS.

METAS E INDICADORES (Periodo: Marzo - Junio 2026)

Para garantizar el cumplimiento contractual y la evaluación del Ministerio, se establecen las siguientes metas cuantificables:

Indicador / Actividad	Meta del Periodo (4 Meses)	Meta Mensual Promedio	Evidencia Requerida
Visitas Familiares Efectivas	100% del Microterritorio (Aprox. 320 - 400 familias por cada Auxiliar según zona)	80 - 100 familias/mes	Registros en App / Planillas de visita.
Cargue Plan de Desatrase	~550 Registros (Cuota parte de las 11.000 pendientes)	~138 registros cargados/mes	Reporte de cargue SI-APS validado por GESIS.
Planes de Cuidado (PCP)	100% de Familias visitadas	80 - 100 planes ejecutados	Físico o Digital del Plan de Cuidado firmado.
Canalizaciones Efectivas	100% de Riesgos Identificados	Según hallazgos	Formato de Canalización / Matriz de seguimiento.

 <p>E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	<p>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS</p>	Código: FR.GJ.GCO-13
		Version: 01
		Fecha: 08/08/2023
		Página: 15 de 18

Actualización Cartográfica	1 Mapa Microterritorial	1 entrega final (actualización constante)	Documento cartográfico físico o digital.
----------------------------	-------------------------	---	--

Nota Técnica: Se establece un promedio de 7 a 8 visitas integrales diarias efectivas en zona urbana (considerando tiempos de desplazamiento y calidad del dato) y 6 a 7 en zona rural dispersa. Esto permite tiempo para la digitación del plan de desatrase.

PRODUCTOS Y ENTREGABLES (INFORMES)

El contratista deberá presentar mensualmente para el pago de honorarios:

1. Informe de Actividades: Detallando número de visitas, procedimientos realizados y actividades educativas, avalado por el/la Enfermero(a) Jefe del equipo.
2. Reporte de SI-APS: Certificado de sincronización y cargue de datos (incluyendo avance del plan de desatrase) expedido o validado por el área GESIS.
3. Matriz de Canalización: Relación de pacientes identificados y derivados a la E.S.E., especificando la ruta activada (PyM, Materno, Vejez, etc.).
4. Alertas de Salud Pública: Reporte inmediato (si aplica) de casos de violencia, desnutrición aguda o gestantes sin control prenatal.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

1. Pagar en la oportunidad establecida la prestación de servicios objeto del presente contrato.
2. Efectuar las retenciones que por Ley y/o mandamiento judicial le efectúen las autoridades judiciales.
3. Comunicar con la debida anticipación las obligaciones a cumplir.
4. Impedir que sus empleados y trabajadores le falten al respecto al contratista
5. Comunicar a LA CONTRATISTA cualquier situación irregular y/o anomalía que se presente en la ejecución del mismo, y que pueda causar perjuicio al HOSPITAL.
6. Pagar oportunamente la facturación causada, según plazos estipulados en el presente contrato.
7. Proporcionar la información necesaria a LA CONTRATISTA para efectos de la normal ejecución del contrato.
8. Informar a LA CONTRATISTA cualquier novedad respecto a la ejecución del presente contrato de prestación de servicios.
9. Cumplir con las normas que sobre facturación, objeciones y pagos dispone el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008, Ley 1231 de 2008 y el Decreto Ley 133 de 2010 o cualquier otra norma que los modifique.
10. Las demás establecidas dentro de la Ley.

5. PLAZO CONTRACTUAL

La vigencia del presente contrato será de **CUATRO (4) MESES**, desde la suscripción del acta de inicio, sin exceder el 30 de diciembre de 2026.

6. LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades objeto del presente estudio previo deberán ser desempeñadas en el **Municipio de Caldas** teniendo en cuenta las diversas características de la población atendida y los diferentes lugares en los que pueden llevarse a cabo la estrategia Atención Primaria en Salud-EBS, las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo.

7. VALOR ESTIMADO Y JUSTIFICACIÓN

VALOR DEL CONTRATO.

El valor estimado del presente contrato es de **DIEZ MILLONES DE PESOS M/L (\$ 10.000.000)** incluidos impuestos, tributos, contribuciones, aportes parafiscales o cualquier otro descuento que hubiere de realizarse por ley.



Atendiendo la naturaleza del servicio requerido y a efectos de establecer el estimado del presupuesto de la contratación pretendida, se realizó verificación de valores históricos. Así mismo, se tuvo en cuenta la naturaleza del servicio requerido, la experticia académica.

CARGO	TIEMPO	VALOR CONTRATO
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CUATRO MESES	\$ 10.000.000

La determinación de los valores de asignación salarial o de remuneración corresponde a principios de igualdad y proporcionalidad de la función o actividad asignados. En este orden de ideas el valor presupuestado para satisfacer las necesidades contenidas en el presente estudio previo.

El valor del contrato será imputado al rubro No. 2.3.2.02.02.009.07 (Atención Primaria – Equipos Básicos de Atención En Salud)

8. FORMA DE PAGO Y REQUISITOS

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas se compromete a efectuar el pago correspondiente a la contraprestación por los servicios prestados con un valor mensual de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$2.500.000)**

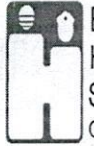
PARÁGRAFO PRIMERO: La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas se compromete a efectuar el pago correspondiente a la contraprestación por los servicios prestados durante la vigencia del presente contrato, de conformidad con las actividades efectivamente ejecutadas en el respectivo mes. Dichas actividades deberán ser debidamente justificadas mediante la presentación de la respectiva cuenta de cobro, el informe detallado de actividades realizadas, así como el certificado de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

9. MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con la **resolución 5185 de 2013, modificada por la resolución 1440 de 2024**, "Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual", la ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas-Antioquia adoptó por medio de **Acuerdo No. 544 de 2023 y el Manual de Contratación Resolución No. 135 de 2023**, donde describe cuando se puede contratar de manera directa, según la naturaleza y la cuantía del contrato, que para este caso permite la escogencia de la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA**.

10. ANÁLISIS DEL RIESGO

MATRIZ DE RIESGOS						
RIESGOS	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO		ASIGNACIÓN DEL RIESGO (%)		ESTIMACIÓN DEL RIESGO (%)	
	No.	DESCRIPCIÓN	E.S.E.	PROPONENTE Y/O CONTRATISTA	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	EFECTO EN EL CONTRATO
JURÍDICOS, LEGALES, FINANCIEROS, DE MERCADO, SOCIALES, AMBIENTALES, PREDIALES, ESTUDIOS y/o DISEÑOS, TÉCNICOS, OPERATIVOS, DE EJECUCIÓN.	1	Cambio de la normatividad.	100%		Bajo	Bajo
	2	Incapacidad medica prolongada del contratista que impida la prestación de servicios de salud para los cuales se contrate		100%	Medio	Medio
	3	No cumplimiento de los requisitos establecidos para el plazo de ejecución del contrato		100%	Medio	Medio
	4	Todos los eventos y consecuencias derivados de accidentes laborales, enfermedad profesional, muerte, ausentismos derivados		100%	Bajo	Bajo



		de la impericia o falla de habilidades o conocimiento.				
	5	No pago o retraso en los pagos del valor del contrato	100%		Bajo	Bajo
	6	Efectos derivados de la existencia del daño emergente del contratista, por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito en los términos del contrato y de la legislación existente	100%		Bajo	Bajo
	7	Estimación inadecuada de los honorarios	100%		Bajo	Bajo
Asignación del riesgo		Corresponde al porcentaje del valor del evento a presentarse que asume el asignado				
Estimación del riesgo		A = Alto; M = Medio; B = Bajo				

11. CERTIFICADO DE INEXISTENCIA / INSUFICIENCIA DE PERSONAL

La Directora de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional certifica que en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, IPS de mediana complejidad, no existe personal con las competencias requeridas y/o es insuficiente para el desarrollo de las actividades a contratar, por lo que se hace necesaria la contratación de una persona natural o jurídica para la prestación de los servicios requeridos.

Directora Gestión Humana y Desarrollo Organizacional

12. GARANTÍAS QUE SE EXIGEN

LA CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE, las siguientes pólizas:

- 1. De Cumplimiento:** Por una cuantía equivalente al 20% del valor total del contrato y la vigencia será igual a la del contrato y 4 meses más.
- 2. De Calidad del Servicio:** Cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y un amparo igual a la de duración del contrato y un (1) año más.
- 3. De responsabilidad Civil Extracontractual:** Por un valor equivalente al veinte por ciento 20% del valor total del contrato y un amparo igual a la de duración del contrato y un (1) año más.

Las pólizas deberán ser entregadas a la Oficina Asesora Jurídica para efectos de su aprobación; de no presentarlas en este término estipulado en la **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA**, sin causa justificada, la entidad contratante podrá otorgar el contrato a otra persona, sin que por este hecho deba reconocerse indemnización alguna.

13. SUPERVISION DEL CONTRATO

El seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato será ejercido por la **SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** actividad que se realizará conforme lo establecido en los artículos 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

RESPONSABLE DE SUSCRIBIR EL ESTUDIO PREVIO



E.S.E
Hospital
San Vicente de Paúl
Caldas - Antioquia

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

Código: FR.GJ.GCO-13

Version: 01

Fecha: 08/08/2023

Página: 18 de 18

Subgerente en servicios de salud
María Isabel Patiño Fernández