



ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

MARCO LEGAL

El suscrito Subdirector Administrativo de la Empresa Social del Estado Hospital Octavio Olivares del Municipio de Puerto Nare – Antioquia, conforme a lo establecido en la Resolución No. 247 del 18 de Octubre 2024, “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES”, así como en ejercicio de las funciones, establecidas en el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993, artículo 11 del Decreto reglamentario 1876 de 1.994, el Acuerdo 023 de 2.001 y el artículo 76 de la Ley 1438 de 2.011, ley 1150 de 2007, ley 1122 de 2007, Resolución 5185 del 04 de Diciembre 2013, Resolución No. 1440 del 14 de Agosto de 2024 y los artículos 21 y siguientes del Manual de Contratación de la Entidad adoptado mediante la Resolución No. 247 del 18 de Octubre 2024, y demás normas concordantes que regulan la materia, realiza el estudio de oportunidad y necesidad para adelantar una contratación de prestación de servicios que tenga por objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTORA COMUNITARIA, ORIENTADOS A LA ATENCIÓN EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 328 DEL 25 DE FEBRERO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL”**.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

Que conforme a lo establecido en la Constitución Política que reza: “Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo”.

Que la Constitución Política en su artículo 209, párrafo 2, establece: "Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado".

Que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 49 establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud. De igual forma el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales define en su artículo 12 que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de





salud física y mental para lo cual adoptarán medidas que permitan asegurar la plena efectividad de este derecho.

Que la promulgación de la salud como un derecho constitucional fundamental que tiene relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana y que debe ser garantizado por el Estado en los diferentes ámbitos de la vida humana, reconociendo las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas, requiere de una respuesta sectorial y transectorial que esté sustentada en el concepto de equidad en salud desde un enfoque multidimensional, en donde se definan aspectos relacionados con el logro de la salud y la posibilidad de lograr buena salud, incluyendo la justicia de los procesos y prestando atención a la ausencia de discriminación en la prestación de la asistencia sanitaria.

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

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

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 5 asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales y Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

Que el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 fija como obligación del Estado la formulación y adopción de políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la





coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; asimismo advierte que debe realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que así mismo, el artículo 24 de la precitada ley, señala que es responsabilidad del Estado realizar acciones tendientes a garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. Esto implica que, la extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social, por lo que, para poder realizar una atención en zonas dispersas, se deben ejecutar acciones razonables, eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

Que el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015, preceptúa que el derecho fundamental a la salud, comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan, en este sentido y en concordancia con la Política de Participación Social en Salud, se ha identificado la necesidad de transversalizar la participación y diseñar y desarrollar metodologías de planificación participativa con énfasis en la identificación, priorización y atención en salud; de esta forma, los procesos de planeación se deben cimentar en la generación de espacios de participación que garanticen la incidencia de la ciudadanía, reconociendo el acervo cultural de pueblos y comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y del pueblo Rrom, la diversidad, situaciones y condiciones en el territorio.

Que la salud pública vista desde tres dimensiones, la primera como la salud de las poblaciones y sus determinantes, lo que configura la dimensión del ser, la segunda como las acciones y políticas que se encaminan al logro de los más altos niveles de salud, lo que configura la dimensión del hacer y la tercera como un campo de conocimiento que convoca a diferentes áreas, lo que configura la dimensión del saber, dichas dimensiones parten del reconocimiento de las realidades poblacionales, aspecto que incluye los análisis del contexto tanto social como histórico, así como los eventos asociados a la salud enfermedad, incluida la natalidad y la muerte, así mismo la morbilidad y los traumas.

Que la comprensión de la salud y sus determinantes ha evolucionado a nivel nacional y territorial, reconociendo que el proceso salud-enfermedad es dinámico y es el resultado de las circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades en un territorio, siendo sujetos de derecho que hacen parte de las decisiones en salud en la medida que participan de manera activa y se empoderan de su situación. Esta perspectiva amplia ha llevado a un enfoque más integral en la salud pública, que busca a





partir del trabajo de todos los sectores y actores de la sociedad avanzar en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que la evolución de la implementación del enfoque de determinantes sociales de la salud que visibilice las inequidades, implica avanzar en la construcción de un análisis de situación de salud que inició en primera instancia con la identificación de fuentes de información y el uso de métodos para su procesamiento con el fin de caracterizar la situación, a reconocer que es un proceso participativo que debe involucrar a los actores en el territorio desde abordajes mixtos que utilizan para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que explican los procesos mórbido-mortales en un territorio y orienta las necesidades y acciones a planear en el mismo.

Que en coherencia con lo anterior la Ley 1438 de 2011, señala en su artículo 12 que “(...) La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud” y establece en el marco de su implementación la necesidad de contar con “Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado”.

Que el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011 dispone que los Equipos Básicos de Salud se comprendan como un concepto funcional y organizativo que permite facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud. En ese sentido, la constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano y, por ende, deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

Que aunque se encuentra regulada desde el año 2011, la implementación de la Atención Primaria en Salud en el país ha tenido importantes limitaciones y aún no ha sido posible superar la segmentación y fragmentación de los servicios de salud, la débil coordinación intersectorial, las dificultades para la integralidad, continuidad y accesibilidad a los servicios y el centralismo en la atención de las enfermedades, a pesar de lo establecido en la Ley 1751 de 2015 en relación con el acceso a los servicios de salud y los mandatos de la Honorable Corte Constitucional orientados a que la política pública de salud se fundamente en la “prevención” de las dolencias y no en la curación.





Que la Ley 2294 de 2023 "Plan Nacional de Desarrollo 2022 — 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida", establece dentro de las bases del Plan a Colombia como territorio saludable con Atención Primaria en Salud — APS, a partir de un modelo de salud preventivo y predictivo entendido como una construcción colectiva de base territorial, cuyo accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la Atención Primaria en Salud-APS tales como: Primer contacto a través de Equipos Básicos de Salud/Equipos de Salud Territoriales; Abordaje Familiar y Comunitario; Longitudinalidad, Atención Integral, Integrada y Continua; Énfasis en la Promoción y Prevención; Participación Social Incidente y Decisoria; Interculturalidad y Transectorialidad.

Que sumado a lo anterior en noviembre de 2023 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), estableció recomendaciones relacionadas con “mejorar la calidad y resolutivez de la Atención Primaria en Salud en el país evitando prestar atenciones en instancias intensivas en recursos cuando no es necesario. En el estudio de caso desarrollado por este organismo se identificó que 17% del gasto en hospitalizaciones corresponde a hospitalizaciones que pueden evitarse con una atención primaria oportuna y adecuada; el 20% del gasto total se destina a la atención de patologías que se pueden prevenir controlando cuatro factores de riesgo (tabaquismo, uso de alcohol y falta de actividad física y de una alimentación adecuada) y que la tasa de uso de urgencias en Colombia es el doble de los países de referencia.

Que para lograr armonizar las políticas de salud Nacionales y Departamentales con el nivel Municipal se requiere de un proceso muy bien estructurado y de Planeación Integral que enmarca la gestión pública para cada periodo de gobierno y permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud –PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, como instrumento estratégico de la política en salud territorial, dicha Planeación integral incluye la construcción del Plan Territorial de Salud-PTS como instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales, a partir de su situación de salud, definir las intervenciones sectoriales e intersectoriales que debe adelantar para mejorarla, al igual que impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar el derecho a la salud.

Que para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país se hace necesario concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros que permitan hacer efectiva la Atención Primaria en Salud- APS en los territorios. La APS es entendida como una estrategia intersectorial, centrada en las personas, familias y comunidades y orientada a los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, con atributos de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación (5) y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.





Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el modelo de atención en salud organiza los componentes del sistema de servicios de salud, con el fin de contribuir a su función colectiva cumpliendo el derecho a la salud, basado en territorio y población. Desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS esta interacción se realiza a través de redes de atención integradas e integrales institucionales y comunitarias, enfatizando la participación de la población en la generación de la salud.

Que asumir la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. En el marco de esta estrategia se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

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

Que en este entendido, los equipos básicos en salud permiten complementar la atención integral y fortalecer la estrategia de atención primaria en salud, estrategia que deber contar con la participación coordinada de actores sectoriales y transectoriales y marcará el inicio de un periodo de transición hacia un modelo de salud preventivo y predictivo en el que se intervengan los determinantes sociales de la salud y en el que todas las políticas públicas aseguren la coordinación y cohesión para garantizar derechos fundamentales y disminuir las brechas existentes en la población.

Que los equipos básicos de salud, desarrollaran las acciones relacionadas con las experiencias territoriales, basada en acuerdos con otros actores del sector salud, para la concurrencia de diferentes fuentes de recursos en la conformación y operación de los equipos, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la ley 1438 de 2011 y con otros sectores de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ministerio de protección social.





Que los EBS se encargarán de brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho y la promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud realizando los trámites correspondientes en coordinación con las EAPBs, articulando con las IPS primarias, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible; de igual forma los equipos básicos garantizarán los seguimientos al acceso efectivo y sin barreras de los servicios de salud, promocionando y gestionando el engranaje de la servicios de salud, sociales y ambientales, entre otros, de acuerdo con las necesidades de la población y los servicios de los eventos relacionados con estos.

Que los Equipos Básicos de Salud (EBS) responde a las apuestas estructurales del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, particularmente en el cumplimiento de las metas del Pacto por la salud, la vida y el bienestar integral, el cual busca garantizar la atención primaria en salud con enfoque territorial, diferencial, étnico e intercultural, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida. Esta identificación de los EBS en el territorio nacional es esencial para:

- Garantizar la implementación operativa del modelo de Atención Primaria en Salud (APS).
- Consolidar el derecho fundamental a la salud mediante servicios integrales y continuos.
- Visibilizar a los Equipos Básicos de Salud (EBS) como Misión Médica, activando rutas, atención y protección al personal sanitario.
- Articular la salud con la justicia social, la equidad y la paz total.
- Fortalecer la gobernanza comunitaria en salud a través del reconocimiento y apoyo a la institucionalidad.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social abrió nueva convocatoria para asignación de recursos del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento de la Entidad, 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.

Que, mediante la Resolución 555 de 2022, modificada por la resolución 1222 de 2024, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron los criterios de asignación de recursos para las entidades territoriales o para las Empresas Sociales del Estado, de los rubros: "*Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993*", "*Plan Nacional de Salud Rural*" y "*Mejoramiento de la Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tráfico*" y se definió el funcionamiento del Comité Asesor para la Asignación de Recursos -CAAR, instancia asesora que emite recomendaciones en relación con la asignación de recursos de los citados rubros.

Que la E.S.E. HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES, en el marco de convocatoria de asignación de recursos para las entidades territoriales o para las Empresas Sociales del Estado, del rubro:





“Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993” presentó al Ministerio de Salud y Protección Social propuesta para el fortalecimiento del programa de atención primaria en salud a través de la continuidad en la operación de Equipos Básicos De Salud – EBS.

Que en el marco de la referida convocatoria de asignación de recursos para las entidades territoriales o para las Empresas Sociales del Estado, de los rubros: “*Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993*”, los miembros del Comité Asesor CAARP-DPSAP, en sesión del 20 de FEBRERO de 2026, presentaron los conceptos de viabilidad de las citadas propuestas, los cuales se avalan bajo la revisión técnica realizadas por la Dirección de Promoción y Prevención y la Dirección de Prestación de Servicios, con el fin de garantizar el despliegue de equipos interdisciplinarios para la atención de las personas, familias y comunidades en los departamentos de Antioquia, Boyacá, Gaviare y sucre. Entre las que se encuentra la **E.S.E. HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES** del Municipio de Puerto Nare (Antioquia).

Que en virtud de lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 328 DEL 25 ABRIL DEL 2026 **“POR LA CUAL SE EFECTÚA UNA 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”**.

En el artículo 1° de la citada Resolución No. 328 DEL 25 ABRIL DEL 2026, se asignó a la **E.S.E. HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES** del Municipio de Puerto Nare (Antioquia), para la operación de equipos básicos en salud en los municipios de Puerto Berrío y Puerto Nare, conforme a la siguiente distribución:

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO:

- Dos (2) equipos básicos en salud – zona rural, a ejecutarse en tres (3) meses.
- Seis (6) equipos básicos en salud – zona rural, a ejecutarse en seis (6) meses.
- Dos (2) equipos básicos en salud – zona rural, a ejecutarse en cuatro (4) meses.
- Dos (2) equipos básicos en salud – zona urbana, a ejecutarse en cuatro (4) meses.
- Dos (2) equipos básicos en salud – zona urbana, a ejecutarse en dos (2) meses.

MUNICIPIO DE PUERTO NARE:

- Tres (3) equipos básicos en salud – zona rural, a ejecutarse en tres (3) meses.
- Un (1) equipo básico en salud – zona rural, a ejecutarse en tres (3) meses.
- Dos (2) equipos básicos en salud – zona rural, a ejecutarse en seis (6) meses.



44	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES	PUERTO BERRÍO	RURAL	2	3	\$391.419.000
			RURAL	6	6	\$2.348.514.000
			RURAL	2	4	\$521.892.000
			URBANO	2	4	\$316.292.000
			URBANO	2	2	\$158.146.000
		PUERTO NARE	RURAL	3	3	\$587.128.500
			RURAL	1	3	\$195.709.500
			RURAL	2	6	\$782.838.000

El artículo 2° de la citada disposición estableció que los recursos asignados serían destinados exclusivamente al fortalecimiento del nivel primario, en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud, en los departamentos de Antioquia, Boyacá, Gaviare y sucre.

De acuerdo con el artículo 5° de la Resolución No. 328 DEL 25 ABRIL DEL 2026 **“POR LA CUAL SE EFECTÚA UNA 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”**, las entidades beneficiarias tendrán a su cargo el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

- 5.1.** No adelantar ningún proceso contractual relacionado con los EBS asignados a través de 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 con lo estipulado en la Resolución 4481 de 2012. En todo caso la 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.*

Parágrafo. *Sin perjuicio de los anteriores deberes, las entidades receptoras de los recursos señaladas en el artículo 1° de la presente resolución, deberán:*

- *Respetar los principios y las normas que rigen la ejecución del presupuesto público.*
- *Dar estricta aplicación a los principios que rigen en materia de Contratación Pública, en especial, aquellos que garantizan la transparencia en la selección de los contratistas.*

Que aunado a lo anterior en el marco de implementación del programa EBS, los actores del sistema de salud, de acuerdo con sus responsabilidades deberán coordinar en los territorios acciones para la planeación, conformación, operatividad y seguimiento de los EBS, dentro de ello se deberá:

- Conformar los EBS, según el Lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que la contratación del talento humano debe ser realizada directamente por las Empresas Sociales del Estado y no a través de figuras administrativas como cooperativas, uniones temporales, asociaciones, sindicatos, organizaciones no gubernamentales, entre otras.
- Realizar la adscripción de EBS a los territorios.
- Liderar y coordinar la operación y el seguimiento de los EBS, en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud para el fortalecimiento del nivel primario de la APS (prestación de servicios del nivel primario cercano a la población, coordinación intersectorial, gobernanza, participación social).





Que las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud en el territorio nacional, tienen la obligación de atender de manera inmediata las víctimas de hechos o situaciones de violencia, víctimas de eventos catastróficos, conflicto armado, disturbios internos o de hechos o situaciones de violencia, tensiones y otras calamidades, de conformidad con lo señalado en el artículo 19 de la Ley 418 de 1997, modificado por el artículo 10 de la Ley 782 de 2002, cuya vigencia fue prorrogada por un término de cuatro (4) años mediante las Leyes 1106 de 2006 y 1421 de 2010.

Que teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Salud y protección Social expidió la Resolución 4481 de 2012 "Por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su Emblema".

Que en atención a los lineamientos vigentes de la estrategia de "Fortalecimiento de la Gestión Territorial en APS con respecto a los Equipos Básicos de Salud y su operación a nivel territorial", y considerando el despliegue territorial de personal sanitario en el marco de las actividades de los EBS, así como la necesidad de uniformidad en su identificación, emblemización y visibilización, se insta a las entidades territoriales, a las Empresas Sociales del Estado, instituciones prestadoras de salud y demás entidades a colaborar activamente en la aplicación estricta de las recomendaciones establecidas en el Anexo Técnico de la Circular Externa No. 00031 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, con el propósito de garantizar la seguridad del personal sanitario que hace parte de la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).

Que en este sentido, se enfatiza la necesidad de adoptar comportamientos seguros, implementar acciones concretas para garantizar el cumplimiento del Derecho Internacional Humanitario y los Derechos Humanos, y acatar las instrucciones relativas a la uniformidad, emblemización e imagen institucional de los integrantes de los EBS.

Que según la Circular Externa No. 00031 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para asegurar la identificación y protección de los Equipos Básicos de Salud en el marco de la Misión Médica, cada miembro del equipo deberá portar:

1. Chaleco.
2. Gorra color blanco con el emblema de Misión Médica.
3. Tarjeta de identificación personal de Misión Médica con su respectiva foto y debidamente diligenciado.

Que según el numeral 5.1.4 Conformación y adscripción de EBS a los territorios contenido en el **Lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento (2024)** expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en el análisis de los insumos de la situación de salud y una vez identificados los territorios y





microterritorios, se deberá definir la adscripción e integración de los EBS a dichos territorios, teniendo como referencia los siguientes perfiles, esenciales para el despliegue del Plan de Cuidado Primario:

PERFILES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

PERFILES	NÚMERO POR EQUIPO BÁSICO DE SALUD
Auxiliar de enfermería y/o promotor	4
Profesional de enfermería	1
Profesional en Medicina	1
Profesional en psicología	1
Profesional complementario	1
Gestor comunitario	1

* Uno de los perfiles de auxiliar en enfermería podrá ser modificado por un auxiliar en salud pública o por dos (2) promotores de salud, de acuerdo con el análisis territorial y la disponibilidad de talento humano. En territorios con presencia de poblaciones étnicas, donde exista mayor disponibilidad de auxiliares en salud pública (con pertenencia étnica) que de auxiliares en enfermería, se podrá sustituir hasta tres (3) auxiliares en enfermería por tres (3) auxiliares en salud pública.

** La vinculación del agente de la medicina ancestral o tradicional aplicará en territorios con presencia de grupos étnicos, y deberá responder a procesos de concertación, reconocimiento y validación por parte de las comunidades.

*** De acuerdo con las necesidades y particularidades del territorio, podrán integrarse al EBS otros perfiles como: i) profesionales en Nutrición y Dietética, Odontología, Terapias, y técnico (tecnólogo) en saneamiento ambiental (estos perfiles podrán vincularse para hacer parte de varios EBS, con el fin de desarrollar acciones del Plan Integral de Cuidado Primario); ii) especialidades básicas (Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Psiquiatría, entre otros).

**** Los perfiles se seleccionarán de acuerdo con las necesidades en salud identificadas en el territorio donde operará el equipo básico de salud.

Que, en la prestación de los servicios de salud, son actores relevantes las Empresas Sociales del Estado ya que estas pueden contratar recursos de salud pública en los términos establecidos en los artículos 14 y 15 de la Resolución 518 de 2015, así como participa en las asignaciones del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones – SGP, según el artículo 4º y 6º de la Resolución No. 484 de 2024, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, considerando que dichos





E.S.E. Hospital Octavio Olivares

NIT. 890.985.810-5 Puerto Nare, Ant.

actos administrativos dispone que se debe vincular prioritariamente a las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio, previa determinación de su capacidad técnica y operativa, a efectos de brindar las atenciones establecidas en el plan de atención en salud.

Que de acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud.

Que, en la prestación de los servicios de salud, son actores relevantes las Empresas Sociales del Estado ya que estas pueden contratar recursos de salud pública en los términos establecidos en los artículos 14 y 15 de la Resolución 518 de 2015, así como participa en las asignaciones del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones – SGP, según el artículo 4º y 6º de la Resolución No. 484 de 2024, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, considerando que dichos actos administrativos dispone que se debe vincular prioritariamente a las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio, previa determinación de su capacidad técnica y operativa, a efectos de brindar las atenciones establecidas en el plan de atención en salud.

Que los artículos 1 y 4 del Decreto 1876 de 1994 señalan que, las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por ley o por las asambleas o concejo y entre cuyos objetivos se establece entre otros, satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento y garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

Que la Empresa Social del Estado Hospital Octavio Olivares de Puerto Nare fue constituida como Hospital el día 26 de Julio de 1976 con sede y domicilio en el Municipio de Puerto Nare; El concejo Municipal de Puerto Nare, a través del acuerdo 035 del 25 de diciembre de 1985 crea el Hospital Octavio Olivares como un establecimiento público con fijación de patrimonio y estructura administrativa. Posteriormente, por medio del acuerdo 017 de 1994 se reestructura y transforma en Empresa Social del Estado, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993.





E.S.E. Hospital Octavio Olivares

NIT. 890.985.810-5 Puerto Nare, Ant.

Que el artículo 3 del acuerdo No 017 del 19 de octubre de 1994, define como objeto de la **E.S.E HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES**, "La prestación de servicios de salud, como servicios público a cargo del estado o como parte integral del servicio público de seguridad social, en consecuencia podrá prestar los servicios correspondientes al Plan Obligatorio de salud y desarrollara acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad y educación a la comunidad, de acuerdo con su capacidad de resolución, actuara igualmente como centro de investigación, adiestramiento y formación del personal requerido por el sector salud, para lo cual coordinara sus acciones con otras entidades públicas o privadas".

Que en este sentido, la prestación de servicios se requiere para el apoyo a los Equipos Básicos de Salud dentro de la estrategia implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la operación del nivel primario de atención, puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud. Con ello se busca establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en los territorios.

Que el Artículo 2 del Decreto 1876 de 1994 establece que el objeto de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) será la prestación de servicios de salud Integral entendida como un servicio público a cargo del Estado e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que, para la puesta en marcha técnica y operativa de la estrategia de Atención Primaria en Salud se requiere un abordaje integral de los determinantes sociales de la salud mediante la articulación de actores sectoriales y transectoriales, siendo fundamental el fortalecimiento de la atención integral, integrada, familiar, con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo.

Que la **E.S.E. HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES** del Municipio de Puerto Nare (Antioquia) propone continuar, fortalecer y ampliar las atenciones integrales altamente resolutivas en los domicilios de los habitantes de los municipios de Puerto Nare y Puerto Berrío, mediante la implementación de un modelo de atención que incluya los entornos de hogar, educativo, organizacional/laboral, institucional de salud e intersectorial, con el fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud a través de equipos básicos de salud.

Así mismo, se pretende implementar un modelo de salud con enfoque preventivo, para lo cual se realizarán todos los esfuerzos necesarios orientados a la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad en ambos municipios. En calidad de IPS pública, la E.S.E. Hospital Octavio Olivares asume la responsabilidad social de impactar positivamente los determinantes sociales de la salud en las comunidades intervenidas.





Que, de acuerdo con lo anterior, se torna indispensable contar con el suministro de insumos y emblemas necesarios para la implementación de los EBS, en el marco de la Resolución No. 328 del 25 DE FEBRERO DE 2026 **“POR LA CUAL SE EFECTÚA UNA 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’, A 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”**, con el fin de garantizar su adecuada implementación en los territorios microfocalizados.

El Hospital Octavio Olivares del municipio de Puerto Nare, Antioquia, requiere contar con el servicio de un gestor comunitario, con formación acorde al objeto contractual, para realizar todas las acciones que sean necesarias para el logro de los diferentes procesos en beneficio de la institución, buscando siempre brindar una atención integral, oportuna, eficiente y eficaz para toda la población objeto; cumpliendo fielmente con todas las funciones contractuales que sean establecidas en el contrato de prestación de servicios.

La anterior necesidad, es decir, la prestación de servicios como gestor comunitario, se requiere para la conformación de los equipos básicos de salud dentro de la estrategia implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la operación del nivel primario de atención como puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, buscando establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios; por tal motivo, se hace necesario contratar el servicio con personal externo a la institución, mediante persona natural que cuente con las competencias requeridas para el desarrollo de actividades comunitarias, que esté dispuesta a prestar el servicio para la institución, aceptando las condiciones dadas por el contratante, en este caso la E.S.E. Hospital Octavio Olivares.

2. EL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

2.1. OBJETO: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTORA COMUNITARIA, ORIENTADOS A LA ATENCIÓN EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 328 DEL 25 DE FEBRERO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL”.





2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR:

Para el desarrollo y ejecución del objeto aludido, las especificaciones son las definidas a continuación:

2.2.1. ACTIVIDADES GENERALES:

Para el desarrollo y ejecución del objeto aludido, las actividades generales son las definidas a continuación:

1. Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los territorios asignados.
2. Identificar condiciones de salud, sociales y ambientales de las personas, familias y comunidades.
3. Orientar a la comunidad sobre el acceso, uso adecuado y rutas de atención de los servicios de salud.
4. Apoyar la ejecución de jornadas extramurales, visitas domiciliarias y actividades comunitarias.
5. Articular con líderes comunitarios, organizaciones sociales y actores del territorio para la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS).
6. Presentar informes mensuales de actividades en los formatos y tiempos establecidos por la supervisión.
7. Participar en capacitaciones, reuniones y espacios institucionales relacionados con la APS.
8. Fortalecer capacidades comunitarias para el autocuidado, el cuidado del entorno y la convivencia, con enfoque diferencial y de curso de vida.
9. Promover el ejercicio del derecho a la salud, la participación social y la ciudadanía en salud.
10. Impulsar entornos saludables mediante la identificación y gestión de riesgos socioambientales.
11. Identificar necesidades en salud en los microterritorios y gestionar su canalización a los servicios correspondientes.
12. Facilitar la articulación de la oferta institucional y social según las necesidades del territorio.
13. Desarrollar procesos educativos comunitarios orientados a prácticas de vida saludables.
14. Promover espacios de participación social en salud en veredas y barrios.
15. Ejecutar las demás actividades inherentes al objeto contractual asignadas por la supervisión o la gerencia.

2.2.2. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

Para el desarrollo y ejecución del objeto aludido, las actividades específicas son las definidas a continuación:

1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio, una (1) vez al inicio de la operación.
2. Identificar personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y apoyar la



- gestión de su afiliación, según plan de trabajo y cronograma.
3. Identificar condiciones sociales, familiares, ambientales y comunitarias que incidan en la salud de la población, apoyando la caracterización social y comunitaria en el microterritorio asignado.
 4. Promover la participación social y comunitaria mediante la convocatoria, implementación y seguimiento de espacios en salud en veredas, barrios y microterritorios.
 5. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en salud (IEC), orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, autocuidado y adopción de prácticas saludables, respetando los enfoques diferenciales e interculturales.
 6. Orientar a las personas, familias y comunidades sobre el acceso a los servicios de salud, rutas de atención, aseguramiento y mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud.
 7. Apoyar la canalización de las personas a los servicios de salud y a la oferta intersectorial disponible, de acuerdo con las necesidades identificadas.
 8. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y a las acciones gestionadas con otros sectores.
 9. Facilitar la articulación entre la comunidad, los actores institucionales y los diferentes sectores, promoviendo el diálogo y la gestión de los determinantes sociales de la salud.
 10. Fortalecer el liderazgo comunitario, la organización social y la participación en salud en los territorios asignados.
 11. Promover el autocuidado, el cuidado colectivo, la sana convivencia, el bienestar comunitario y el desarrollo de entornos saludables.
 12. Identificar riesgos sociales, ambientales y en salud en la comunidad, apoyar su gestión y reportar oportunamente al equipo de salud las situaciones de interés en salud pública.
 13. Apoyar la implementación de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), participando en jornadas de salud, actividades comunitarias y fortalecimiento de redes sociales.
 14. Participar en jornadas extramurales, visitas domiciliarias y demás actividades comunitarias definidas por el equipo básico de salud.
 15. Promover la identificación y atención de poblaciones vulnerables (niños, niñas, adolescentes, gestantes, adultos mayores, víctimas, entre otros).
 16. Apoyar el desarrollo de iniciativas comunitarias que promuevan entornos saludables (huertas, actividades culturales, redes comunitarias, entre otros).
 17. Registrar de manera oportuna, completa y veraz la información derivada de las actividades desarrolladas en los instrumentos y sistemas definidos por el Ministerio de Salud y la entidad.
 18. Presentar informes de actividades en los tiempos y formatos establecidos por la supervisión del contrato.
 19. Participar en capacitaciones, reuniones y espacios institucionales relacionados con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).
 20. Las demás actividades que le sean asignadas por la supervisión o la gerencia, relacionadas con el objeto contractual.

3. NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO



La ESE Hospital Octavio Olivares del Municipio de Puerto Nare, (Ant) en virtud de los Principios de economía, transparencia y responsabilidad contenidas en el artículo 21 del Manual de Contratación, adoptado mediante la Resolución 247 del 18 de octubre de 2024, donde en su artículo 21, señala que para contratar bajo las siguientes causales *“Los de cuantía inferior o igual a doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes y Los contratos de adscripción que son los que celebre el Hospital para la prestación de servicios, para la ejecución de actividades médicas, paramédicas, científicas o tecnológicas, de apoyo diagnóstico y en general, todos aquellos inherentes y/o relacionados directamente con la prestación del servicio de salud. Se podrán realizar contratos con cualquier tipo de personas jurídica, privada o pública o persona natural, buscando el cumplimiento de los objetivos institucionales”*.

4. PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo para la ejecución de la contratación de prestación de servicios será SEIS (06) MESES, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.

5. FUNDAMENTOS JURIDICOS MODALIDAD DE LA SELECCIÓN

La modalidad de selección para el presente proceso se fundamenta en los siguientes soportes legales:

El Artículo 209 de la nuestra Carta Política establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las Asambleas o Concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Que el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Que el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán, en desarrollo de su actividad





contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, según sea el caso y estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

Que el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Cpaca), adoptado por la Ley 1437 de 2011, define en su artículo 3°, el alcance de tales principios.

Que adicionalmente y en relación con la moralidad, el artículo 3° del Decreto-ley número 019 de 2012 determina que “la actuación administrativa debe ceñirse a los postulados de la ética y cumplirse con absoluta transparencia en interés común. En tal virtud, todas las personas y los servidores públicos están obligados a actuar con rectitud, lealtad y honestidad en las actuaciones administrativas”.

Que por su parte, el artículo 5° del mencionado Decreto-ley preceptúa que “(...) los procedimientos se deben adelantar en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de gastos de quienes intervienen en ellos; las autoridades administrativas (...) no deben exigir más documentos y copias de los estrictamente necesarios, ni autenticaciones, ni notas de presentación personal sino cuando la ley lo ordene en forma expresa o tratándose de poderes especiales. En tal virtud las autoridades deberán proceder con austeridad y eficiencia, y optimizar el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad de sus actuaciones y la protección de los derechos de las personas.

Que el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 estableció que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y Protección Social.

Que la Ley 100 de 1993, al reglamentar el Sistema de Seguridad Social, estableció en su Artículo 195 numeral 6 que las empresas sociales del estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Que la Ley 1150 de 2.007, norma del régimen general de contratación de la administración pública, establece en el artículo 13, que las entidades que por disposición legal cuentan con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, deben aplicar los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los arts. 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, según sea el caso; así como el régimen de inhabilidades e incompatibilidades consagrado en la Constitución y en la Ley para la contratación estatal.



Que la contratación de las Empresas Sociales del Estado, corresponde a una actuación administrativa, a la que se deben aplicar los principios establecidos en el artículo 3º de la Ley 1437 de 2.011, como son: Debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, economía y celeridad.

Que el artículo 76 de la Ley 1438 de 2.011, con el propósito de promover la transparencia y eficiencia en la contratación de la Empresas Sociales del Estado, dispuso que la Junta Directiva de las E.S.E deberán adoptar un manual de Contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy salud y protección social.

Que del cumplimiento de sus funciones misionales, establece la Ley 1438 de 2011, en su artículo 59 que las Empresas Sociales del Estado, pueden desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en calidad.

Que la Resolución 5185 de 2013, fijo los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado, adopten el manual de contratación que regirá su actividad contractual.

Que el Decreto ley 019 de 2012 en su artículo 3º determina que la “actuación administrativa” debe ceñirse a los postulados de la ética y cumplirse con absoluta transparencia en interés común. Adicionalmente en su artículo 5, dice: ... Los procedimientos se deben adelantar en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de gastos de quienes intervienen en ellos; las autoridades administrativas no deben exigir más documentos y copias de los estrictamente necesarios, ni autenticaciones, ni notas de presentación personal sino cuando la ley lo ordene en forma expresa o tratándose de poderes especiales. En virtud las autoridades deberán proceder con autoridad y eficiencia, y optimizar, el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad de sus actuaciones y la protección de los derechos de las personas.

Que en el Decreto 1876 de 1994, establece como una función de la Junta Directiva establecer los reglamentos internos.

Que mediante el decreto Ley 4170 de 03 de Noviembre de 2011 se reconoce la necesidad de crear políticas públicas unificadas que sirvan de guía a los administradores y se crea el programa Colombia Compra Eficiente.

Que mediante la resolución 1440 del 14 de agosto de 2024 se modifica la Resolución 5185 de 2013, por la que se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual.





Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 1440 del 14 de Agosto de 2024 **“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN 5185 DE 2013, POR LA QUE SE FIJAN LOS LINEAMIENTOS PARA QUE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ADOPTEN EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN QUE REGIRÁ SU ACTIVIDAD CONTRACTUAL”**, a través del cual modificó los artículos 9, 10 y 16 de la Resolución 5185 de 2013.

Que con base en las anteriores consideraciones, la E.S.E. Hospital Octavio Olivares, expidió la Resolución No. 247 del 18 de Octubre de 2024 **“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES”**.

Que de acuerdo con el artículo 3° de Resolución No. 247 del 18 de Octubre de 2024, el régimen de contratación de la Empresas Social del Estado Hospital Octavio Olivares del municipio de Puerto Nare – Antioquia, es el régimen privado, conforme al numeral 6 del artículo 196 de la Ley 100 de 1993. Sin embargo, teniendo en cuenta los artículos 2009 y 267 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, los artículos 3 de la ley 1437 de 2011 y 3 de la ley 489 de 1.998 junto al art. 75 de la ley 1474 de 2011 y artículos 3 y 5 del decreto 019 de 2012, la Empresa Social del Estado debe aplicar en sus procesos y procedimientos contractuales los siguientes principios:

- Los de la función administrativa previstos en el art. 209 de la C.N.;
- Los de la sostenibilidad fiscal contenidos en el art 267 de la C.N.;
- El régimen de inhabilidades e incompatibilidades de la contratación General del Estado contenido, especialmente, en los artículos 8,9 y 10 de la ley 80 de 1.993;
- Los principios del Sistema General de Seguridad social en Salud previstos en el artículo 3 de la ley 1438 de 2011;
- Los principios de las actuaciones y procedimientos administrativos señalados en el art. 3 de la ley 1437 de 2011 o C.P.A.C.A. como el debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, eficiencia, economía y celeridad.
- Y el principio de la planeación, expresamente previsto en el artículo 4.14 de la Resolución 5185 de 2013.

Que según el artículo 17 de la Resolución No. 247 de 2024 el operador administrativo deberá en los estudios previos precisar la modalidad de selección por la cual se desarrollará la contratación y elegirá al colaborador, citando expresamente sus fundamentos legales según las diferentes modalidades que trae el estatuto de contratación de la entidad a saber:





- Contratación de Directa.
- Contratación por Medios Electrónicos - Subasta inversa.
- Contratación de Menor cuantía.
- Convocatoria pública.
- Venta de bienes en subasta.

Que dicho estatuto define de manera concreta las diferentes modalidades, por lo que el operador administrativo deberá optar por una de ellas, expresando las razones de hecho y de derecho que lo llevaron a tomar dicha determinación.

Que según el artículo 21 de la citada resolución No. 247 de 2024, el Hospital podrá seleccionar directamente cuando la cuantía estimada del proceso a contratar sea inferior o igual a Quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes o cuando de acuerdo a la naturaleza del contrato, así se requiera.

Que tal y como se verá el presupuesto oficial para el presente proceso contractual asciende **QUINCE MILLONES DE MIL PESOS (\$15.000.000)**, valor que es inferior a Quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) para la vigencia 2026.

Que de acuerdo con el artículo 22 de la citada resolución No. 247 de 2024 los siguientes son los requisitos mínimos exigidos para la contratación directa con la ESE:

- Disponibilidad presupuestal.
- Estudios de oportunidad y necesidad – Plan anual de adquisiciones.
- Propuesta técnica y económica presentada por el oferente a la cual deberá adjuntar copia de los títulos de idoneidad, certificados de experiencia, antecedentes, documentos que demuestren su capacidad jurídica y autorizaciones para el ejercicio de la profesión, arte u oficio, afiliación a la seguridad social.

Que de conformidad con el artículo 23 de la citada resolución No. 247 de 2024 la contratación directa en razón a ser una modalidad que no está antecedida de un proceso de selección y a la naturaleza de servicios que presta la E.S.E. Hospital tiene previstas ciertas particularidades que constituyen excepciones a la regla general.

Que teniendo en cuenta los anteriores fundamentos, en el presente caso, se acudirá a la modalidad de selección de contratación directa.

6. ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.





Con el fin de establecer el análisis de mercado para el presente proceso la Entidad, adopta los lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente en la Guía para la Realización de Estudios del Sector en el capítulo IV referente a Contratación Directa. Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, la entidad puede contratar directamente con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad directamente relacionada con el área de que se trate, sin necesidad de haber obtenido previamente varias ofertas.

El análisis del sector para el presente contrato se realizó con base en el objeto contractual y las actividades derivadas de la ejecución del mismo, así como en el plazo y la forma de pago definida para este, el cual se encuentra acorde con las condiciones de idoneidad acreditadas por el contratista, lo que demuestra que este se encuentra en la capacidad de desarrollar satisfactoriamente el objeto contractual y las actividades establecidas en el alcance.

Adicionalmente resulta un hecho notorio la ausencia de profesionales y técnicos el sector de la salud, por falta de facultades especializadas en la zona de influencia del Magdalena Medio, por estos el conocimiento especializado en estas áreas resulta buen remunerado y en no pocas ocasiones se tiene que traer personal foráneo a suplir las plazas vacantes en la institución.

Ahora bien, para fijar el valor del contrato, se realizó un análisis del sector económico al que corresponde dicha profesión y a fines, considerando la especificidad del objeto contractual y los requisitos de idoneidad que se plantean en el presente estudio previo, teniendo en cuenta, los elementos de apoyo que se requieren para ejecutar la labor contratada, y reconociendo el producto final, además de analizar las tarifas establecidas en el mercado para este tipo de contratos.

La ESE Hospital Octavio Olivares considera que lo más conveniente es contratar a una Persona natural que pueda desempeñarse en la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTORA COMUNITARIA, ORIENTADOS A LA ATENCIÓN EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS), EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 328 DEL 25 DE FEBRERO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL”**, en cumplimiento de las actividades misionales, responsabilidades de Ley y compromisos que la Entidad adquiere con la comunidad.

Con dicha contratación la Entidad, busca cumplir con su objetivo funcional y metas de eficacia y eficiencia, hasta alcanzar un nivel óptimo de calidad. Para el cumplimiento de los objetivos, misión y funciones encomendadas como ente público, la Entidad debe garantizar la provisión de bienes, servicios, recursos financieros y humanos necesarios para la realización de las actividades misionales, responsabilidades de ley y compromisos que la





Entidad adquiere con la comunidad.

Para efectos de determinar la forma de remuneración de dicho contrato la ESE HOO ha establecido en aras de garantizar, economía y eficacia en la prestación de los servicios, el pago de unos honorarios mensuales.

6.1. PRESUPUESTO OFICIAL.

El valor del contrato es de QUINCES MILLONES DE PESOS (\$15.000.000), a razón de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (2.500.000), honorario mensual. **RECURSOS PROVENIENTES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN NO. 328 DEL 25 DE FEBRERO DE 2026.**

6.2. FORMA DE PAGO.

La ESE HOO pagará a EL CONTRATISTA el valor del respectivo contrato mediante actas parciales mensuales, de acuerdo a la ejecución de las actividades contempladas en el objeto y alcance del contrato, previa revisión y aprobación de la Supervisión.

El contratista deberá presentar para cada pago de honorarios los siguientes documentos.

- Informe de actividades.
- Certificación del pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo al formato establecido para el personal Contratista y adjuntar la Planilla de Seguridad Social, donde se identifique el IBC del mes cotizado y la acreditación del pago de los Aportes correspondientes a los Sistemas de Salud, Riesgos laborales y Pensiones, mes vencido de acuerdo con el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018, en cumplimiento de los pagos de que trata el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 del Art. 2 de la Ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.

El pago de las obligaciones se consignará en la Corporación o Banco que el Contratista designe, mediante certificación bancaria, la cual debe contener el número, tipo de cuenta y el nombre de la Entidad Financiera donde serán girados los recursos o mediante cheque.

7. JUSTIFICACIÓN FACTORES DE SELECCIÓN - REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES.

- a) Certificación sobre habilidad para contratar con el Estado, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993, y el Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 literal j), y las demás disposiciones constitucionales y legales vigentes aplicables.
- b) Certificación sobre pagos de seguridad social, pensiones y aportes parafiscales al perfeccionamiento y en la ejecución del contrato (Art 50 Ley 797 e inciso segundo y parágrafo 1º del Artículo 41 de la Ley 80 y Artículo 23 de la Ley 1150/07). El pago a salud





- y pensión debe acreditarlo para la realización de cada pago derivado del contrato.
- c) Propuesta Económica compuesta por todas y cada una de las actividades descritas en el cuadro de Actividades a Realizar.
 - d) Certificado de Existencia y Representación Legal, según el caso. Las personas jurídicas adjuntarán a su propuesta un certificado de existencia y representación legal expedida por quien tenga competencia, según la ley.
 - e) Documento de Constitución del Consorcio o Unión Temporal, de acuerdo con los requerimientos de ley, si fuere el caso, para efectos de la evaluación se debe estipular el porcentaje de participación, ya sea Consorcio o Unión Temporal, si hay lugar a ello.
 - f) Hoja de Vida única de la función pública.
 - g) Formato único, declaración juramentada de bienes y rentas y actividad económica privada.
 - h) Certificado de antecedentes disciplinarios y fiscales.
 - i) Fotocopia cedula de ciudadanía.
 - j) Registro Único Tributario (RUT).
 - k) Certificado de Idoneidad y/o Experiencia.
 - l) Ser miembro de la comunidad y vivir en el territorio.
 - m) Ser mayor de 18 años.
 - n) Ser reconocido por su trabajo y liderazgo comunitario en salud.
 - o) Manifestar interés para trabajar en asuntos comunitarios en salud.
 - p) Saber leer y escribir castellano, y la lengua nativa en el caso de los grupos étnicos.

NOTA: Respecto del proceso de selección del de los(as) gestores comunitarios se realizó conforme a lo previsto en la Resolución No. 1810 de 2015, o aquella que la modifique, sustituya o derogue.

8. MECANISMOS DE COBERTURÁ QUE GARANTIZAN LAS OBLIGACIONES SURGIDAS CON OCASIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, aquellos contratos directos el contratista no deberá presentar garantía única debido a que el pago se realizará mediante actas parciales de acuerdo a la prestación efectiva del servicio previo visto bueno del supervisor del contrato. En el presente contrato no se realiza ningún anticipo para la ejecución del contrato. Por lo anterior no se requerirá de garantías.

“Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1. del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlos o no debe estar en los estudios y documentos previos.”



Adicional con lo reglado en el artículo 28 del manual de contratación de la Entidad, se prescindirá de la exigencia de garantías.

ARTICULO 28. EXIGENCIA DE LAS GARANTÍAS. Con fundamento en lo expresado en el inciso segundo del artículo 37 del estatuto de contratación de la E.S.E., se podrá prescindir de la exigencia de garantías atendiendo la naturaleza del riesgo cuando el valor del contrato sea menor a 50 SMLMV o en los casos de urgencia manifiesta.

9. ANALISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGAR

Para el presente proceso contractual se considera que se podrían presentar los siguientes:

TIPO	FACTOR	IMPACTO	RESPONSABLE
Incumplimiento de las obligaciones del contrato.	Será responsabilidad total del contratista cumplir con las obligaciones a cargo suscritas por él en el contrato, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito	Alto	Contratista

10. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

1. Suministrar la información o especificaciones técnicas requeridas para el desarrollo del objeto contractual.
2. Cumplir con lo estipulado en la forma de pago.
3. Pagar oportunamente la facturación causada, según plazos estipulados en el presente contrato
4. Cumplir con lo estipulado por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, Decreto 1083 de 2015, Ley 1474 de 2011, Decreto – Ley 019 de 2012.
5. Ejercer la supervisión del contrato.
6. Velar por el adecuado cumplimiento de las obligaciones de El Contratista.
7. Facilitar y realizar el acta de terminación del contrato.
8. Presentar a El CONTRATISTA en forma escrita y motivada las reclamaciones o quejas sobre el desempeño de sus actividades para que tome las acciones necesarias.

11. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

11.1 OBLIGACIONES GENERALES



Para el desarrollo y ejecución del objeto aludido, las actividades generales son las definidas a continuación:

1. Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los territorios asignados.
2. Identificar condiciones de salud, sociales y ambientales de las personas, familias y comunidades.
3. Orientar a la comunidad sobre el acceso, uso adecuado y rutas de atención de los servicios de salud.
4. Apoyar la ejecución de jornadas extramurales, visitas domiciliarias y actividades comunitarias.
5. Articular con líderes comunitarios, organizaciones sociales y actores del territorio para la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS).
6. Presentar informes mensuales de actividades en los formatos y tiempos establecidos por la supervisión.
7. Participar en capacitaciones, reuniones y espacios institucionales relacionados con la APS.
8. Fortalecer capacidades comunitarias para el autocuidado, el cuidado del entorno y la convivencia, con enfoque diferencial y de curso de vida.
9. Promover el ejercicio del derecho a la salud, la participación social y la ciudadanía en salud.
10. Impulsar entornos saludables mediante la identificación y gestión de riesgos socioambientales.
11. Identificar necesidades en salud en los microterritorios y gestionar su canalización a los servicios correspondientes.
12. Facilitar la articulación de la oferta institucional y social según las necesidades del territorio.
13. Desarrollar procesos educativos comunitarios orientados a prácticas de vida saludables.
14. Promover espacios de participación social en salud en veredas y barrios.
15. Ejecutar las demás actividades inherentes al objeto contractual asignadas por la supervisión o la gerencia.

11.2. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

Para el desarrollo y ejecución del objeto aludido, las actividades específicas son las definidas a continuación:

1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio, una (1) vez al inicio de la operación.
2. Identificar personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y apoyar la gestión de su afiliación, según plan de trabajo y cronograma.
3. Identificar condiciones sociales, familiares, ambientales y comunitarias que incidan en la salud de la población, apoyando la caracterización social y comunitaria en el microterritorio asignado.





4. Promover la participación social y comunitaria mediante la convocatoria, implementación y seguimiento de espacios en salud en veredas, barrios y microterritorios.
5. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en salud (IEC), orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, autocuidado y adopción de prácticas saludables, respetando los enfoques diferenciales e interculturales.
6. Orientar a las personas, familias y comunidades sobre el acceso a los servicios de salud, rutas de atención, aseguramiento y mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud.
7. Apoyar la canalización de las personas a los servicios de salud y a la oferta intersectorial disponible, de acuerdo con las necesidades identificadas.
8. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y a las acciones gestionadas con otros sectores.
9. Facilitar la articulación entre la comunidad, los actores institucionales y los diferentes sectores, promoviendo el diálogo y la gestión de los determinantes sociales de la salud.
10. Fortalecer el liderazgo comunitario, la organización social y la participación en salud en los territorios asignados.
11. Promover el autocuidado, el cuidado colectivo, la sana convivencia, el bienestar comunitario y el desarrollo de entornos saludables.
12. Identificar riesgos sociales, ambientales y en salud en la comunidad, apoyar su gestión y reportar oportunamente al equipo de salud las situaciones de interés en salud pública.
13. Apoyar la implementación de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), participando en jornadas de salud, actividades comunitarias y fortalecimiento de redes sociales.
14. Participar en jornadas extramurales, visitas domiciliarias y demás actividades comunitarias definidas por el equipo básico de salud.
15. Promover la identificación y atención de poblaciones vulnerables (niños, niñas, adolescentes, gestantes, adultos mayores, víctimas, entre otros).
16. Apoyar el desarrollo de iniciativas comunitarias que promuevan entornos saludables (huertas, actividades culturales, redes comunitarias, entre otros).
17. Registrar de manera oportuna, completa y veraz la información derivada de las actividades desarrolladas en los instrumentos y sistemas definidos por el Ministerio de Salud y la entidad.
18. Presentar informes de actividades en los tiempos y formatos establecidos por la supervisión del contrato.
19. Participar en capacitaciones, reuniones y espacios institucionales relacionados con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).
20. Las demás actividades que le sean asignadas por la supervisión o la gerencia, relacionadas con el objeto contractual.

Confidencialidad: Toda la información y/o documentos que se produzcan en desarrollo del contrato serán de uso exclusivo de LA ESE HOO a los previstos en el mismo, ni a divulgar la información que se le suministre ni los resultados de su trabajo conservando la confidencialidad de los mismos, de conformidad con la Ley, so pena de las acciones civiles, administrativas o penales a que haya lugar.





E.S.E. Hospital Octavio Olivares

NIT. 890.985.810-5 Puerto Nare, Ant.

Independencia del Contratista: El Contratista es independiente de LA ESE HOO y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de LA ESE HOO, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo: salvo que el alcance de su contrato implique la representación judicial o extrajudicial.

Por todo lo expuesto, el suscrito Subdirector Administrativo de la ESE Hospital Octavio Olivares, facultado para las diferentes etapas precontractuales, estima conveniente, oportuno y necesario que se realice el proceso de selección descrito, como lo confirma la información descrita en el presente estudio previo.

Dado en el Municipio de Puerto Nare (Antioquia) el día VEINTE (20) del mes de ABRIL de 2026.

Atentamente.



CRISTIAN ANDRÉS MUÑETON ESCOBAR
Subdirector Administrativo E.S.E.
C.C. 98.504.688 de Puerto Nare (ANT)

