

**ESTUDIOS PREVIOS DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO.**

**1. LA DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL
PROCESO DE CONTRATACIÓN, DE MANERA CLARA, EXPRESA Y OBJETIVA POR LAS
CUALES SE REQUIERE CONTRATAR.**

Acorde con lo establecido en el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que debe prestarse bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca de la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. El Estado con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. De otro lado, la Ley 100 de 1993, estableció como principios básicos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la calidad y la eficiencia, entre otros. Así mismos, el artículo 49 de la Carta Política, establece que la atención en salud, es un servicio público a cargo del Estado, donde se debe garantizar a todas las personas el acceso, la promoción, protección y recuperación de la salud.

El Hospital San Vicente de Paul de San Juan de Rioseco mediante Ordenanza 015 de 1996, fue transformado como Empresa Social del Estado, Prestadora de servicios de Salud del primer Nivel de atención, constituida como categoría especial de entidad pública descentraliza del orden Departamental, En dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita a la dirección departamental de seguridad social en salud del Departamento o quien haga sus veces, integrante del sistema de seguridad social en salud y sometida al régimen jurídico existente previsto en el capítulo III, artículo 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 195 establece el régimen jurídico de las E.S.E. y determina que la Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de la contratación pública.

La E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de San Juan de Rioseco es la entidad prestadora de los servicios de salud en los municipios de San Juan de Rioseco, Bituima, Beltrán y Pulí Cundinamarca, prestando servicios correspondientes al primer nivel de atención en salud.

Que de acuerdo a la Resolución 1010 "POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION 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 UNAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRÁVES DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD" la E.S.E. Hospital de San Vicente Paul, se cuenta con los recursos necesarios para realizar la contratación del personal técnico y profesional en el área de la salud.

En la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutive frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

De acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos 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.

La gestión territorial corresponde al conjunto de procesos y acciones que realiza el ente territorial en salud con otros actores a nivel sectorial e intersectorial para lograr la implementación del cuidado de la salud que reconozca las prioridades en relación con el derecho a la salud, alimentación y nutrición, y demás derechos; las particularidades de los contextos y elementos propios del desarrollo de la población y el territorio. Comprende la gestión de la política, la gestión intersectorial, Gestión intercultural, la adecuación de la arquitectura institucional, la asistencia técnica para el desarrollo de capacidades de los actores del Sistema de Salud (8)

Para la gestión territorial de la atención primaria en salud, el MSPS (9) propone cuatro (4) acciones simultáneas e interdependientes, como son: (i) compresión y planeación de la respuesta en salud en el territorio; (ii) abordaje territorial de la salud; (iii) continuidad de la atención en la red integral e integrada territorial de salud, y, (iv) seguimiento a la gestión territorial del cuidado de la salud basado en APS; es importante precisar que en estas acciones se enmarcan los componentes para la operación de los equipos básicos de salud en el territorio.

El microterritorio es el espacio territorial y social donde opera el equipo básico de salud y está conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 hogares o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 hogares en zonas de alta concentración como capitales y municipios contiguos. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerándose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos básicos de salud territorial.

Que el Hospital requiere servicios profesionales de enfermería para la E.S.E Hospital San Vicente De Paul De San Juan De Rioseco y los puestos de salud adscritos.

Es de resaltar que los enfermeros y enfermeras son profesionales de la salud que trabajan con licencia para brindar el mejor servicio de atención directa a los pacientes de los centros médicos.

Que para la prestación de servicios profesionales, la ESE Hospital San Vicente de Paúl, puede contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área que se trate, sin necesidad de haber obtenido previamente varias ofertas.

2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, LAS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN, Y CUANDO EL CONTRATO INCLUYE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA EJECUCION DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD ASIGNADOS AL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE RIOSECO PARA LA ZONA RURAL BAJO LA RESOLUCION No 1010-2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIONASIGNADA AL MUNICIPIO DE PULI - RURAL EQUIPO No 1

3. IDENTIFICACION DEL CONTRATO

Luego de analizado el documento que consagra los Códigos Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas –UNSPSC- y el Manual para la Codificación de Bienes y Servicios, expedido por Colombia Compra Eficiente, se ha establecido que el objeto del contrato del presente proceso de selección se identifica y/o relaciona con la siguiente clasificación:

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC:					
SEGMENT O	FAMILI A	CLAS E	PRODUCT O	CODIGO UNSPSC	DESCRIPCIÓN
80	11	17	01	80111701	Servicios de contratación de personal

4. SEÑALAR LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

De conformidad con lo establecido en el artículo 195 de la ley 100 de 1.993; la ESE, se regirá por el derecho privado en materia de contratación, en tal virtud la relación contractual se regirá por el Estatuto de Contratación de la ESE, sin embargo, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de la contratación de la administración pública.

Conforme a lo establecido en el artículo 34 del Acuerdo 021 de del 25 de octubre de 2018, expedido por la Junta Directiva de la E.S.E., dispone:

"CONTRATACION DIRECTA: Es el procedimiento a través de cual la Empresa hace conocer su necesidad de realizar una obra adquirir un bien o un servicio y las condiciones generales y específicas que en cada caso se establezcan con el fin de obtener sus propuestas. Solo se podrá contratar directamente en los siguientes casos:

(...)

b. Por la Naturaleza

(...)

5. Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, tales como la prestación del servicio de vigilancia o para la ejecución de trabajos artísticos que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales. (Intuitupersonae)"

De lo anterior Teniendo en cuenta que se trata de un contrato de prestación de servicios personales y/o profesionales el procedimiento para la selección del contratista es el de la CONTRATACIÓN DIRECTA.

5. PERFIL DEL CONTRATISTA

IDONEIDAD:

PERFIL REQUERIDO:

_ Una persona natural que acredite estudios profesionales en Enfermería.

EXPERIENCIA:

- Mínimo doce (12) meses de experiencia relacionada con el área de la salud.

6. DESCRIBIR EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

El valor estimado se realiza teniendo en cuenta el presupuesto asignado para la contratación de estos servicios, de acuerdo a lo requerido por la institución, se fija en la suma de **CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$40.000.000) M/CTE.** que se encuentran incluidos en el Presupuesto de la ESE para la vigencia fiscal del año 2026, y que están respaldados bajo Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

7. LAS GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN:

De acuerdo con el artículo 46 del Acuerdo No. 021 de 2018 por medio de la cual se adopta el Estatuto de Contratación de la E.S.E., en los contratos que celebre la empresa cuya cuantía no exceda de ochenta (80) salarios mínimos legales mensuales vigentes; se podrá a juicio de la empresa prescindir de garantías.

En este caso, el valor a contratar no supera los ochenta (80) salarios mínimos legales mensuales vigentes, razón por la cual no se hará la exigencia de la garantía.

8. RUBRO PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por el área financiera con cargo al rubro **2.4.5.02.09.06- "SERVICIO PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES, EQUIPOS BASICOS"**, del presupuesto correspondiente a la vigencia fiscal del año 2026.

9. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

A) CONTRATANTE: 1. Revisar y supervisar que la prestación de los servicios se realice conforme a lo estipulado en este contrato. 2. Pagar al CONTRATISTA los valores que correspondan por la prestación de los servicios de acuerdo con el flujo de caja disponible. 3. Ejercer la vigilancia y control, y exigir al

CONTRATISTA, a través del supervisor del contrato, la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual. 4. Prestar la colaboración necesaria para el normal desarrollo del contrato 5. Facilitar la información requerida por el CONTRATISTA para el buen cumplimiento de las obligaciones pactadas.

B) CONTRATISTA:

No	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (Lineamiento EBS Sep-2024 / Ene-2024)	PERIODICIDAD	CANTIDAD / META	SOPORTES DE VERIFICACIÓN	PÁG. LINEAMIENTO
1	Elaborar el Plan de Trabajo y el Cronograma de Despliegue de los Equipos Básicos de Salud en los territorios y microterritorios del Municipio de Puli territorio 1(microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen-Guayaquil -Ocanda)) , en coordinación con la Entidad Territorial Municipal y la ESE. El plan deberá incluir como mínimo: momento, objetivo, acción, actividad, recursos, responsable y proyección de cronograma mensual por cada perfil del EBS. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.1 - Alistamiento operativo de EBS; pág. 26]	Una (1) vez al inicio del proyecto	1 Plan de trabajo aprobado 1 Cronograma de operación	1. Plan de trabajo con cronograma de operación firmado por la ET y la ESE. 2. Cronograma mensual de actividades desagregado por cada perfil del EBS. 3. Acta de socialización y concertación del cronograma con la Entidad Territorial. 4. Certificación de aprobación del cronograma por parte del Ente Territorial.	Sep-2024 pág. 26 (Secc. 5.3.1)
2	Participar en la Reunión de Concertación con la Entidad Territorial Municipal para la priorización y definición de los	Única (inicio del proyecto)	1 Acta de concertación Meta: 224 familias asignadas	1. Cartografía del territorio y microterritorios (tamaño oficio, a color) con identificación de riesgos por profesional. 2. Acta que evidencie el No. de 224 familias asignadas por territorio y	Sep-2024 págs. 27-30 (Secc. 5.3.1.1)

	territorios y microterritorios en los cuales operarán los EBS. Establecer el número de 224 familias asignadas por microterritorio y en el territorio total; registrar los riesgos identificados en la vigencia anterior, los seguimientos realizados y construir la cartografía social y el mapa de actores. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.1.1 - Reconocimiento del contexto; págs. 27-30]			microterritorio con avance de caracterizaciones. 3. Planes de Cuidado Primario (PCP) formulados e implementados. 4. Planilla de asistencia en original. 5. Mapa de rutas y mapa de identificación de riesgos por profesional. 6. Mapa de actores del sistema en el territorio.	
3	VELAR Y VERIFICAR que todo el personal del Equipo Básico de Salud cuente con usuario activo en el Sistema Integrado de Información SI-APS, registrado a través del cargue del archivo plano SEG500USIN en la plataforma web.sispro.gov.co (usuario PISIS - sección Atención Primaria en Salud). Cuando el registro no pueda realizarse directamente desde la plataforma, la Profesional de Enfermería deberá gestionar y entregar el archivo plano SEG500USIN debidamente diligenciado a la ESE para su cargue. Así mismo, garantizar que la ESE registre en el componente de gestión del SI-APS	Al inicio del proyecto y cada vez que haya cambio de personal	100 % del personal del EBS con usuario activo en SI-APS (archivo SEG500USIN por cada integrante)	1. Archivo plano SEG500USIN diligenciado y radicado ante la ESE para cargue en web.sispro.gov.co. 2. Pantallazos o constancia de registro exitoso de usuarios en el componente de gestión técnica del SI-APS. 3. Listado del personal del EBS con usuario PISIS activo en SI-APS. 4. Soporte de mesa de ayuda del Ministerio cuando aplique (en caso de fallas de plataforma).	Sep-2024 págs. 47-48 (Secc. 6 Tabla SI-APS)

	los integrantes de cada EBS con la fuente de financiación y los datos requeridos, asociando el EBS al territorio donde opera. [Lineamiento Sep-2024, Sección 6 - Gestión de la Información; Tablas págs. 47-48; Sección 7.3 ESE, pág. 50]				
4	Garantizar que la totalidad de las 224 familias asignadas estén cargadas en el micrositio SI-APS con toda la información del Componente Poblacional, incluyendo la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud familiares y personales. Cuando el cargue no pueda realizarse directamente desde la plataforma, la Profesional de Enfermería deberá generar y entregar el archivo plano correspondiente a la ESE para su cargue en web.sispro.gov.co. Monitorear mensualmente el reporte que realizan los EBS al SI-APS y verificar la calidad del dato. [Lineamiento Sep-2024, Sección 6 - Componente Poblacional SI-APS; págs. 47-48]	Mensual (verificación el día 10 de cada mes)	100 % de las 224 familias asignadas cargadas en SI-APS	1. Base de datos SI-APS del componente poblacional, solicitada a gerencia el día 10 de cada mes. 2. Informe de calidad del dato con análisis mensual de registros cargados vs. 224 familias asignadas (% de completitud). 3. Archivo plano de cargue generado y radicado cuando el cargue directo no sea posible. 4. Pantallazos de verificación del reporte en web.sispro.gov.co (sección Atención Primaria en Salud).	Sep-2024 págs. 47-48 (Secc. 6 Comp. Poblacional)

5	Realizar la totalidad de las atenciones propias del perfil de Enfermería a los integrantes de las 224 familias asignadas, conforme a las competencias específicas establecidas en el Lineamiento Sep-2024 (págs. 22-23): a) Valoración integral en salud en primera infancia, infancia y adolescencia. b) Atención para la promoción y apoyo a la lactancia materna. c) Educación para la salud (individual y familiar). d) Consulta de orientación familiar. e) Asesoría y provisión anticonceptiva. f) Suministro de micronutrientes y medicamentos según esquema. g) Atención Prenatal de bajo riesgo. h) Tamizaje de cáncer de cuello uterino. i) Tamizaje de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Cada atención deberá quedar registrada en la Historia Clínica con el código CUPS correspondiente y la finalidad, y reportarse en RIPS. Las canalizaciones a otros niveles de complejidad o perfiles se realizarán con el instrumento institucional de	Mensual (según plan de trabajo y cronograma)	Todas las atenciones clinicamente indicadas de las 224 familias asignadas	1. Historia Clínica con registro de valoraciones integrales por curso de vida (CUPS + finalidad). 2. RIPS con registro de todas las intervenciones individuales y colectivas realizadas. 3. Registros de tamizajes: ITS, cáncer de cuello uterino, control prenatal, anticonceptivos. 4. Soporte de entrega de micronutrientes y medicamentos (firma del receptor). 5. Instrumento de canalización diligenciado con seguimiento a la efectividad. 6. Registro de educación para la salud con asistencia firmada por la familia. 7. Informe mensual de actividades de Enfermería con indicadores de gestión y resultados en salud desagregados por curso de vida.	Sep-2024 págs. 22-23
---	--	---	---	---	-----------------------------

	canalización, verificando su efectividad en visitas de seguimiento. [Lineamiento Sep-2024, págs. 22-23 - Competencias Enfermería en el EBS; Sección 5.2.1; Res. 3280 de 2018]				
6	Liderar la formulación, concertación y seguimiento del Plan Integral del Cuidado Primario (PCP) individual, familiar y comunitario de las 224 familias asignadas, con base en la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes. El PCP deberá: • Integrar atenciones individuales, intervenciones colectivas, gestión de salud pública y gestión intersectorial. • Clasificar la prioridad de cada familia: alta (≤ 1 mes), media (1-3 meses), baja (3-6 meses). • Establecer logros concertados con la familia: medibles, observables y con tiempos definidos. • Articular las intervenciones del sector salud y otros sectores para la afectación positiva de determinantes. • Liderar la concertación en lo relacionado con el	Mensual (según plan de trabajo y cronograma)	PCP formulado, concertado y actualizado para el 100% de las 224 familias asignadas	1. PCP individual, familiar y comunitario integrado a la Historia Clínica y cargado en SI-APS. 2. Registro del programador de compromisos entregado a la familia con logros concertados y fechas. 3. Actas de unidades de análisis con análisis integral de procesos cuidadores y deteriorantes. 4. Análisis del PCP por perfil del EBS con indicadores de gestión y resultados en salud. 5. Certificación de cumplimiento: 224 familias asignadas - familias con PCP formulado/actualizado (% de cumplimiento mensual). 6. Clasificación de prioridad (alta/media/baja) por familia registrada en SI-APS.	Sep-2024 págs. 36-40 (Secc. 5.3.2.1)

	entorno hogar, en colaboración con los auxiliares de enfermería. • Registrar el PCP en el micrositio SI-APS y en la Historia Clínica. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.2.1 y págs. 36-40 - Diseño y concertación del PCP; pág. 36]				
7	Ejecutar las visitas domiciliarias presenciales de identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud a las 224 familias asignadas en los microterritorios del Municipio de Puli territorio 1(microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen-Guayaquil -Ocanda)) . Las visitas incluirán: • Georreferenciación de la familia. • Aplicación de instrumentos de caracterización: familiograma, APGAR familiar, escala de ZARIT, ecomapa. • Aplicación de todas las escalas de tamizaje según Resolución 3280 de 2018 por curso de vida. • Reconocimiento de procesos cuidadores comunitarios, familiares y personales. •	Mensual (según plan de trabajo y cronograma)	Meta mensual: 224 familias asignadas (visita presencial a cada familia)	1. Instrumentos de caracterización diligenciados: familiograma, APGAR familiar, escala ZARIT, ecomapa (cargados en SI-APS). 2. Escala de tamizaje por curso de vida aplicada según Res. 3280 de 2018 (registro en HC y SI-APS). 3. Programador de compromisos entregado y firmado por la familia. 4. Informe de seguimiento cronograma semanal con certificado de aprobación de la ET. 5. Informe de orientación a servicios de salud (canalizaciones efectivas y no efectivas). 6. Soporte de canalización con análisis cualitativo y acciones de mejora propuestas. 7. Registro en SI-APS de la identificación de procesos cuidadores y deteriorantes por familia (archivo plano cuando aplique).	Sep-2024 págs. 29-36 (Secc. 5.3.2 y 5.3.2.1)

	Atención de situaciones de salud urgentes (primer respondiente/primeros auxilios) cuando se requiera. • Concertación de respuestas inmediatas con la familia. • Activación de redes de apoyo comunitarias e institucionales cuando sea necesario. • Entrega del programador de compromisos a las familias. La Profesional de Enfermería liderará la intervención sobre el entorno hogar con apoyo del auxiliar de enfermería. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.2 y 5.3.2.1; págs. 29-36 - Atenciones, intervenciones y acciones del PCP]				
8	Apoyar la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria (VSPC) en los microterritorios del Municipio de Puli territorio 1(microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen-Guayaquil -Ocanda)), garantizando la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública (EISP) identificados durante las visitas a las 224 familias asignadas. Como parte de la UPGD de la ESE, los EBS	Permanente (notificación inmediata ante EISP identificado)	100 % de EISP notificados de las 224 familias asignadas	1. Fichas de notificación SIVIGILA diligenciadas y registradas para los EISP identificados. 2. Informe de vigilancia comunitaria en salud con acciones de respuesta territorializadas. 3. Registro de asistencias técnicas sobre protocolos INS recibidas y transmitidas al equipo. 4. Acta de acuerdos con la ET y la ESE sobre insumos para atención de EISP (inmunobiológicos, PDR, medicamentos).	Sep-2024 págs. 23-24 (Secc. 5.2.2)

	deben: i) detectar, recolectar y comunicar datos de EISP; ii) diligenciar las fichas de notificación en físico para su digitación en SIVIGILA escritorio o aplicativo en línea; iii) coordinar la respuesta en territorio según protocolos del INS; iv) fortalecer la vigilancia comunitaria como puente entre lo institucional y lo comunitario. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.2.2 - Vigilancia en salud pública; págs. 23-24]				
9	Participar en el Comité de Seguimiento con la EPS y la Entidad Territorial, en representación del EBS del Municipio de Puli territorio 1(microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen-Guayaquil -Ocanda)). El comité analizará: i) la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios de salud; ii) la gestión y superación de barreras de acceso identificadas; iii) la disponibilidad de mecanismos de transporte, agendamiento y gestión de atenciones individuales; iv) la complementariedad	Mensual	1 comité/mes	1. Oficio de convocatoria. 2. Acta del Comité de Seguimiento con EPS y ET. 3. Planilla de asistencia en original. 4. Hoja de ruta de articulación entre EBS, EPS y demás actores. 5. Evidencias fotográficas.	Sep-2024 pág. 22 (Secc. 5.2)

	de las acciones del EBS con la oferta sectorial del territorio. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.2 - pág. 22: Mesa de trabajo, concertación y comités de seguimiento con EPS]				
10	Realizar Unidades de Análisis semanales con el EBS (autoevaluación y coevaluación) y Salas Situacionales mensuales con la Entidad Territorial Municipal y actores intersectoriales. Las Unidades de Análisis deben incluir: análisis de casos de las 224 familias asignadas, identificación de dificultades y oportunidades en la implementación del PCP, planes de mejora y acciones de fortalecimiento de capacidades del equipo. Las Salas Situacionales deben abordar los Determinantes Sociales en Salud del municipio. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.2 (Seguimiento PCP) y Sección 5.4; págs. 40-42]	Unidades de análisis: semanal Salas Situacionales: mensual	4 unidades de análisis/mes 1 sala situacional/mes	1. Actas de Unidades de Análisis semanales con análisis de casos del PCP e indicadores de seguimiento. 2. Planes de mejora resultantes de la coevaluación del EBS. 3. Acta de Sala Situacional mensual con análisis de DSS y acciones de respuesta territorial. 4. Planillas de asistencia en original. 5. Evidencias fotográficas de la integración de los EBS.	Sep-2024 págs. 40-42 (Secc. 5.3.2 y 5.4)
11	Gestionar y entregar mensualmente las actas y soportes de acuerdos de articulación en red, acuerdos de	Mensual (entrega el 30 de cada mes)	4 actas/mes	1. Oficio de convocatoria. 2. Acta con evidencia de: población atendida, integración del EBS, análisis de casos tramitados y no	Sep-2024 págs. 32-33 (Secc. 5.3.2.1)

	voluntades con aseguradores, concertación con poblaciones étnicas y poblaciones especiales, en el marco de la gestión poblacional e intersectorial para la afectación positiva de los Determinantes Sociales en Salud del Municipio de Puli territorio 1(microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen-Guayaquil -Ocanda)). Socializar los resultados con el personal del EBS. Aportar con información del territorio y las 224familias asignadas a la planeación territorial en salud liderada por la ET. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.2.1 - Gestión poblacional e intersectorial; págs. 32-33]			tramitados, barreras de acceso. 3. Mapa de actores del territorio actualizado (educación, ICBF, comisarías, vivienda, etc.). 4. Planilla de asistencia en original. 5. Evidencia fotográfica.	
12	Gestionar el aseguramiento en salud de las personas sin afiliación identificadas durante las visitas a las 224familias asignadas . Reportar mediante el módulo de identificación de familia en SI-APS (periodicidad 2-4 semanas) los hallazgos de personas que requieren afiliación	Mensual	100 % de personas sin aseguramiento o reportadas en SI-APS	1. Reporte en módulo de identificación de familia SI-APS de personas sin afiliación o sin encuesta SISBEN. 2. Formularios de afiliación SAT diligenciados y radicados ante la ET/ESE. 3. Acta de acuerdo con la alcaldía para aceleración del proceso de encuesta SISBEN. 4. Informe de gestión de aseguramiento: No. personas identificadas, gestionadas y afiliadas.	Sep-2024 págs. 24-25 (Secc. 5.2.3)

	o encuesta SISBEN. Coordinar con la ET y la ESE el mecanismo para gestionar la afiliación ante el SAT, y con la alcaldía el proceso de encuesta SISBEN para familias encontradas sin afiliación. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.2.3 - Aseguramiento en salud; págs. 24-25]				
13	Planificar, convocar y ejecutar Jornadas de Salud con la participación de todo el EBS, garantizando el agendamiento y la demanda efectiva y eficiente. Las jornadas priorizarán a los usuarios con canalización pendiente de las 224 familias asignadas. La Profesional de Enfermería liderará las actividades de su competencia (tamizajes, valoraciones, anticonceptivos, micronutrientes, prenatal de bajo riesgo). Brindará asesoría a los usuarios sobre gestión de trámites ante EAPB e IPS con canales de comunicación actualizados. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.3.2.1 - Atenciones individuales,	Mensual	2 jornadas de salud/mes	1. Formato base de canalización y seguimiento con agendamiento de personas. 2. Registro fotográfico y soportes de convocatoria (carteleras, afiches, flyers, medios virtuales). 3. Listados de asistencia formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en físico y Excel. 4. Consolidado en Excel de personas que recibieron información y asesoría ante EAPB e IPS. 5. Informe de actividades PIC con indicadores de atención por perfil profesional.	Sep-2024 págs. 31-32

	colectivas y gestión; págs. 31-32]				
14	Garantizar que la totalidad de las 224 familias asignadas cuenten con PCP formulado, registrado en SI-APS y en la Historia Clínica. Entregar el día 30 de cada mes el Informe Técnico Mensual en el formato del MSPS, cumpliendo con los indicadores de cobertura de las RIAS. Registrar todas las intervenciones individuales y colectivas en RIPS con código CUPS y finalidad. Reportar mediante los anexos técnicos SER124SREC y SER124DREC en la plataforma PISIS del SISPRO la ejecución financiera y técnica de los recursos asignados. [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.4 - Seguimiento; Sección 6 - Gestión de la información; págs. 41-48]	Mensual (entrega el 30 de cada mes)	1 Informe técnico/mes 100 % de las 224 familias asignadas con PCP en SI-APS y RIPS registrado	1. Informe técnico mensual firmado en formato MSPS. 2. Base de datos SI-APS solicitada el día 10 con análisis de calidad del dato. 3. RIPS con registro de todas las intervenciones individuales y colectivas (CUPS + finalidad). 4. Reporte en PISIS (SER124SREC / SER124DREC) de la ejecución técnica y financiera. 5. Análisis de PCP por perfil del EBS con indicadores de gestión (Enfermería, Medicina, Psicología). 6. Certificación de cumplimiento: 224 familias asignadas caracterizadas/actualizadas con % de cumplimiento mensual.	Sep-2024 págs. 41-48 (Secc. 5.4 y 6)
15	Verificar mensualmente que todo el personal del Equipo Básico de Salud porta y dispone de los distintivos de identificación de la Misión Médica, tanto en el personal como en los vehículos contratados para el proyecto, en todos	Mensual	1 verificación/mes (toda la vigencia)	1. Certificación del coordinador del equipo con relación de personal y vehículos verificados. 2. Registro fotográfico del personal con los distintivos de Misión Médica.	Sep-2024 págs. 19-20 (Secc. 5.1.2)

	los despliegues territoriales en el Municipio de Puli territorio 1(microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen-Guayaquil -Ocanda)) . [Lineamiento Sep-2024, Sección 5.1.2 - Conformación del EBS; págs. 19-20]				
16	OBLIGACIÓN EXCLUSIVA SEGÚN LINEAMIENTO ENERO 2024 (pág. 24) - Elaborar y presentar mensualmente el Informe de Análisis y Retroalimentación de los Indicadores Municipales de Cobertura del Municipio de Puli territorio 1(microterritorio Talipa-Loma Larga- Palmar-La Olla- El Carmen-Guayaquil -Ocanda)) , conforme a la Tabla 5 del Lineamiento Técnico-Operativo EBS, Enero 2024 (pág. 24-26). El informe deberá contener el análisis de cada uno de los indicadores siguientes, para el universo de las 224 familias asignadas: 1) N.º de hogares con acceso a servicios de promoción (IEC) y/o prevención (detección temprana y canalización). 2)	Mensual (entrega el 30 de cada mes)	1 informe/mes con los 24 indicadores para las 224 familias asignadas	1. Informe de Indicadores Municipales de Cobertura con medición de los 24 indicadores de la Tabla 5 (Lineamiento Ene-2024, págs. 24-26). 2. Actas de retroalimentación con la ET, EPS y ESE sobre resultados de indicadores. 3. Acta de Unidades de Análisis semanal con indicadores de seguimiento. 4. Cronograma de Unidades de Análisis en Excel firmado. 5. Soporte de canalización a la RISS con indicadores de efectividad. 6. Análisis cuantitativo y cualitativo de planes integrales de cuidado familiar por perfil (Enfermería, Medicina, Psicología). 7. Certificación de cumplimiento: 224 familias asignadas caracterizadas/actualizadas con % de cumplimiento.	Ene-2024 págs. 24-26 (Secc. 6.1.1 b; 6.1.2 b; Secc. 6.2 Tabla 5)

Proporción de población con identificación del riesgo por momento del curso de vida. 3) N.º de personas con canalización efectiva a servicios de salud según normatividad vigente. 4) Proporción con promoción y apoyo a lactancia materna. 5) Proporción con aplicación de flúor. 6) Proporción con profilaxis y remoción de placa bacteriana. 7) Proporción con vacunación de acuerdo con el esquema. 8) Proporción con fortificación casera con micronutrientes en polvo. 9) Proporción de gestantes con suplementación con micronutrientes. 10) Proporción de niños y niñas con desparasitación intestinal antihelmíntica. 11) Proporción de adolescentes y jóvenes con tamizaje para anemia (hemoglobina y hematocrito). 12) Proporción con atención por planificación familiar y anticoncepción. 13) Proporción con tamizaje de riesgo cardiovascular. 14) Proporción con tamizaje para ITS. 15) Proporción de mujeres con tamizaje para cáncer de cuello				
--	--	--	--	--

uterino.16) Proporción de mujeres con tamizaje para cáncer de mama.17) Proporción de hombres con tamizaje para cáncer de próstata.18) Proporción con tamizaje para cáncer de colon y recto.19) Proporción de mujeres con atención para el cuidado preconcepcional.20) Proporción de mujeres con atención prenatal (controles prenatales).21) Proporción con curso de preparación para la maternidad y paternidad.22) Proporción de mujeres con atención del puerperio.23) Proporción con atención para el seguimiento del recién nacido.24) Proporción con acceso a Educación para la Salud.El informe se entregará a la ET, a la ESE y a los actores del sistema, con análisis de resultados, brechas identificadas y acciones de mejora propuestas. Constituye insumo para el seguimiento y monitoreo establecido en el Lineamiento. [Lineamiento Ene-2024, Sección 6.1.1 literal b), 6.1.2				
---	--	--	--	--

	literal b), Sección 6.2 -Tabla 5 Indicadores Municipales de Cobertura; págs. 24-26]				
17	OBLIGACIÓN DE REGISTRO, GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA: EL CONTRATISTA deberá garantizar el adecuado registro y gestión de la información en salud, dando cumplimiento estricto a los siguientes deberes: 1. Registrar todas las atenciones en salud en la herramienta dispuesta por la ESE, garantizando que la información sea completa, veraz y coherente con la atención brindada. 2. Canalizar a los usuarios a las diferentes rutas de atención según el ciclo de vida, de acuerdo con los lineamientos de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyMS). 3. Diligenciar correctamente los formatos institucionales manuales, incluyendo historia clínica, registros de atención, ordenamientos, fórmulas médicas, remisiones y demás soportes asistenciales requeridos. 4.	Diaria / Permanente (cada atención prestada)	100% de las atenciones registradas, cargadas y con HC completa	1. Registros de atención en el sistema de información de la ESE (HIS) con campos completos. 2. Historia Clínica diligenciada, legible, coherente y firmada. 3. Formatos institucionales manuales correctamente diligenciados: historia clínica, ordenamientos, fórmulas, remisiones y soportes asistenciales. 4. Informe de cargue diario de información con fecha, cantidad de registros cargados y reporte de novedades. 5. Instrumento de canalización por rutas de atención (PyMS) diligenciado. 6. Reporte de auditoría de calidad de historia clínica con % de cumplimiento mensual. 7. Certificación del Supervisor sobre coherencia entre atenciones prestadas, soportes generados y registros en el sistema.	Res. 1995/1999 Res. 3280/2018 Cir. 047/2017

Realizar el cargue diario y oportuno de la información, asegurando la actualización permanente de los registros derivados de la atención. 5. Garantizar la calidad de la historia clínica, la cual debe estar completa, legible, consistente y acorde con la normatividad vigente. 6. Asegurar la coherencia entre la atención prestada y los soportes generados, de manera que permita su validación en los procesos de auditoría, facturación y reporte. 7. Dar cumplimiento a los lineamientos institucionales y normativos vigentes, en relación con el registro, reporte y gestión de la información en salud. El incumplimiento de las obligaciones anteriormente descritas dará lugar a las acciones contractuales, administrativas y/o disciplinarias a que haya lugar, conforme a la normatividad vigente y a lo establecido por la ESE. [Fundamento normativo: Resolución 1995 de 1999 – Historia Clínica; Resolución 3280 de 2018 –				
---	--	--	--	--

RIAS; Ley 23 de 1981 – Ética Médica; Circular 047 de 2017 SUPERSALUD – Calidad de la información; Política de Seguridad del Paciente MSPS]				
--	--	--	--	--

CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA se obliga a no divulgar bajo ninguna circunstancia a cualquier persona, bien que labore en el centro asistencial o no, a no ser que medie autorización escrita del Gerente del Hospital o que los mismos constituyan delitos (caso en el cual acudirá a la instancia legal competente) los hechos o acontecimientos que sucedan en cualquier área de éste y de los cuales tenga conocimiento por su quehacer diario, o por comunicación de terceros, y en especial sobre los procedimientos asistenciales o administrativos que se siguen en la institución, o en relación con la atención de los pacientes, y de hacerlo, ello constituirá causal de incumplimiento del contrato.

Obligaciones generales: 1. Cumplir con el objeto y las obligaciones del contrato bajo el principio y los postulados de la buena fe. 2. Presentar mensualmente informe de actividades y cuenta de cobro dentro del mes correspondiente. 3. Cumplir con sus obligaciones del pago de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales acreditando el pago de dichos aportes de conformidad con lo establecido en la ley 789 de 2012, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002; lo cual se constituye en requisito para el pago de los servicios contratados. 4. El CONTRATISTA se obliga a guardar reserva de la información que le sea suministrada u obtenga del desarrollo del contrato, y en especial a la información correspondiente a los pacientes. 5. Usar racional y adecuadamente los bienes, insumos y suministros entregados para el desarrollo de las actividades y aquellos de propiedad del Hospital. 6. El Contratista observará siempre y en todo lugar, un trato respetuoso, cordial y amable para con las personas vinculadas de cualquier forma con el Hospital y en especial para con los usuarios del servicio de salud. 7. Dar un uso eficaz, eficiente y adecuado a las instalaciones y bienes del Hospital, no empleándolos para fines distintos a los servicios contratados. 8. Mantener actualizado su dirección para notificaciones durante la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más, y presentarse al HOSPITAL en el momento que sea requerido para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación si a ello hubiere lugar. 9. Asistir a reuniones de tipo administrativo o de capacitación continuada que programe la institución. 10. Garantizar el mejoramiento continuo de sus procesos para obtener la excelencia en los servicios ofertados y el mejoramiento con un enfoque en minimización de los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud, y que garantice la implementación del programa de seguridad del paciente, dando cumplimiento a los procesos, procedimientos, políticas y al Código de Ética y Buen Gobierno. 11. El CONTRATISTA responderá civil y penalmente por sus acciones y omisiones. 12. Participar y cumplir con la implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG). 13. Aplicar estrategias para disminuir el impacto ambiental, tales como: uso de tablas de retención documental que organicen la información necesaria de la gestión del área, dando cumplimiento a la ley 594 del 2000. 14. Las demás obligaciones inherentes al desarrollo del objeto contractual.

El Contratista manifiesta que conoce y acepta las condiciones para la prestación del servicio establecido por el Hospital y autoriza a la entidad, se descuenta del pago por concepto de los servicios prestados las sumas que resulten por pérdida, deterioro por el mal uso de los elementos entregados para el cumplimiento de sus obligaciones y en general todos aquellos que formen parte del inventario del Hospital.

10. TIPO DE CONTRATO A SUSCRIBIRSE: Contrato de prestación de servicios profesionales.

11. PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL: CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

12. LUGAR DE EJECUCIÓN: En la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO en la calle 4 No. 1-50 en el municipio de San Juan de Rioseco y

puestos de Salud adscritos. Prestar los servicios para los cuales fue contratada en el municipio de **PULI CUNDINAMARCA**.

13. DESCRIBIR LA FORMA DE PAGO: El presente contrato tiene un valor de **CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$40.000.000) M/CTE.**, el cual se pagará así: **a)** Cinco pagos correspondiente a mensualidades vencidas por el valor de **OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000) M/CTE.**, cada una, previa presentación de la cuenta de cobro, informe de actividades y aprobación por el supervisor del pago de Seguridad Social Integral y la correspondiente certificación expedida por el Supervisor indicando a satisfacción los servicios prestados en el correspondiente periodo.

El contratista deberá acreditar que por su propia cuenta y riesgo estar afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral dentro de los cinco primeros días de cada mes, El cual deberá ser entregado al supervisor para expedir la certificación de actividades cumplidas.

Cada pago estará sujeto a la disponibilidad de recursos según PAC (Programación Anual Mensualizado de Caja).

14. MECANISMO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL:

Supervisión: el supervisor realizará todas aquellas actividades que propendan por la efectiva realización del principio de responsabilidad en especial las siguientes. **1)** Vigilar el pleno cumplimiento por parte del CONTRATISTA del objeto y las obligaciones contenidas en el contrato de prestación de servicios. **2)** Comunicar a la Gerencia del Hospital en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del presente contrato. **3)** Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y ejecución del contrato prestación de servicios. **4)** Certificar el cumplimiento de las actividades del contratista, realizando el respectivo informe de supervisión. **5)** Verificar el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la afiliación y pago de la seguridad social integral. **6)** Informar a la Gerencia del Hospital sobre el incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA, si se llegaren a presentar. **7)** Comunicar a la Gerencia del Hospital cualquier modificación que deba hacerse en desarrollo del contrato de prestación de servicios. **8)** Las demás establecidas en la normatividad vigente.

15. ANÁLISIS DE RIESGOS DEL CONTRATO

El análisis de la tipificación, asignación y estimación de los riesgos se elaboró con base en la Circular Externa N° 8 – Manual para la identificación y cobertura el riesgo, expedida por Colombia Compra Eficiente.

N°	TIPO DE RIESGO	FUENTE O PELIGRO (CAUSA)	RIESGO (RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDEN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO	RESPONSABLE	ESTIMACIÓN SUBJETIVA DEL RIESGO SIN CONTROLES PROBABILIDAD
1	Riesgo Económico Comercial	Incumplimiento por parte de la entidad del pago pactado al contratista en los plazos previos.	Pérdidas económicas para el contratista derivadas de la falta de pago de la entidad.	La Entidad	Baja
2	Riesgo Legal	Conversión del contrato de Prestación de	Que la entidad se vea obligada a pagar remuneraciones no pactadas diferentes a la establecida inicialmente	La Entidad	Baja

		Servicios a Relación Laboral	en el contrato, como pago de indemnizaciones por incumplimiento de obligaciones laborales.		
3	Riesgo de operación	Enfermedad ruinoso o muerte del prestador del servicio, acarreado la terminación del contrato en virtud del carácter intuito personas del mismo.	Nueva contratación que implica la interrupción de las actividades que integran el objeto contractual, ocasionando con ello un atraso y represión de las actividades asignadas al contratista.	La Entidad y el Contratista	Baja
4	Riesgo Legal	Cumplimiento defectuoso por parte del contratista del objeto del contrato	Aumento en los costos del contrato para la entidad.	El Contratista	Baja


ANGELA MILENA RAMIREZ
PROFESIONAL EN EL MANEJO Y DIRECCION DEL AREA ADMINISTRATIVA
 E.S.E Hospital San Vicente De Paul de San Juan Rioseco Cundinamarca

13 DE ABRIL DE 2026

FECHA DE ELABORACION