INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO PREVIO			
CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		
Contrato Número	152-2026	Código Presupuestal	1158 del 15 de mayo de 2026
Imputación Presupuestal	232020200904 EQUIPOS BASICOS DE SALUD		
Objeto de la Orden	DESARROLLAR LABORES DE MEDICO GENERAL EN LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD "E.B.S." CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN No. 328 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DEMAS NORMAS QUE RIGEN LA MATERIA Y LINEAMIENTOS QUE DESARROLLAN EL PROGRAMA, PARA LA E.S.E. HOSPITAL IVAN RESTREPO GOMEZ DE URRAO – ANTIOQUIA.		
Contratante	HAROLD WEYMER SANCHEZ CASTAÑO		
Supervisor	SANDRA MILENA MORALES URREGO		
Contratista	LUISA FERNANDA GALVIS SANCHEZ C.C. 1.152.468.921		
Valor del Contrato	CINCUENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ML ($57.000.000.oo)		
Duración del Contrato	SEIS (06) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL 19 DE MAYO AL 19 DE NOVIEMBRE DE 2026.		
Fecha de inicio	19 DE MAYO DE 2026		
Fecha de terminación	19 DE NOVIEMBRE DE 2026		

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.

El municipio de Urrao está ubicado en la subregión suroeste de Antioquia. Tiene una extensión de 2.585 Km2, y cuenta con 26.000 habitantes en el área rural, y 18.000 en el área urbana, para un total de 44.000 habitantes aproximadamente. La cabecera municipal está situada a 1.830 metros sobre el nivel del mar, y su temperatura promedio es de 20°C. Está formado por un corregimiento, 102 veredas, 14 asentamientos indígenas, 3 resguardos (Andabú, Majoré y Valle de Pérdidas), además de 14 barrios y 9 urbanizaciones, la principal fuente de economía es la ganadería y la agricultura evidenciando la mayoría de su población en área rural, lo que dificulta el acceso oportuno a los servicios de salud, por diferentes barreras de tipo sociocultural.

En La E.S.E. Hospital Iván Restrepo Gómez del Municipio de Urrao, como entidad prestadora del servicio de salud se requiere contar con personal idóneo para cumplir con su misión institucional, específicamente en el proceso de fortalecimiento de la gestión territorial en Atención Primaria en Salud, de los equipos básicos de salud en cuanto a su conformación, operación y seguimiento, conforme a los lineamientos que se describirán:

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".

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.

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 y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.

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.

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.

El reconocimiento del carácter histórico social del proceso salud-enfermedad circunscrito dentro de la colectividad humana, implica la generación de conocimiento respecto a la determinación de estos procesos y la construcción de respuestas que aborden este proceso como un fenómeno colectivo y como hecho social.

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.

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.

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".

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.

Sumado a lo anterior en noviembre de 2023 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), estableció recomendaciones relacionadas con "mejorar la calidad y resolutividad 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.

En la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia 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 que 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.

En este contexto del nivel primario se establece a los equipos básicos de salud territorial como "equipos de salud que se integran siguiendo un abordaje transdisciplinario que facilite la coordinación entre los diferentes niveles. Dicho abordaje se centra en el fortalecimiento de la vida saludable en la vida cotidiana, en el ecosistema y en un sistema de cuidados centrado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación de las personas con dolencias y/o enfermedades, la rehabilitación y los cuidados paliativos, donde se recurra a nodos con especialistas focales que actúan de soporte"

En este contexto del nivel primario se establece a los equipos básicos de salud territorial como "equipos de salud que se integran siguiendo un abordaje transdisciplinario que facilite la coordinación entre los diferentes niveles. Dicho abordaje se centra en el fortalecimiento de la vida saludable en la vida cotidiana, en el ecosistema y en un sistema de cuidados centrado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación de las personas con dolencias y/o enfermedades, la rehabilitación y los cuidados paliativos, donde se recurra a nodos con especialistas focales que actúan de soporte"

Por otra parte, el nivel primario deber ser el nodo articulador de las redes integradas, que, por medio de estos equipos transdisciplinares, trascienda más allá de ser una puerta de entrada al sistema, está llamado a ser mucho más que un umbral de acceso, debe ser un espacio que coordine respuestas intersectoriales, comunitarias y terapéuticas en el proceso de conseguir una población más saludable, y que realice su labor con gran eficacia y efectividad (OPS, 2019).

En este contexto las Empresas Sociales del Estado conforme a lo señalado en el numeral c, d y f del artículo 4 del Decreto 1876 de 1.994, obraran como nodo articulador del sistema de cuidado del territorio: "(...) c. Garantizar

mediante un manejo gerencia adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa social; e) Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento y f) Garantizar los mecanismos de participación ciudadana"; en el contexto de las redes integrales e integradas de servicios de salud, definidas en el capítulo II de la Ley 1438 de 2011 (artículos 60 al 64).

Los Equipos Básicos de Salud corresponden a la estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud, en capacidad de ejecutar atenciones de forma permanente y sistemática para el cuidado integral de la salud de las personas y familias por curso de vida en los diferentes entornos, bajo enfoque diferencial poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Este equipo garantiza el contacto permanente con las personas, familias y comunidades para el acceso a la atención en salud, incluyendo la valoración integral para la promoción de la salud y la detección temprana de alteraciones, protección específica, diagnóstico y tratamiento. Prestarán servicios a las personas, familias y comunidades en el territorio asignado mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes.

Que ante los miembros del Comité Asesor - CAAR, en sesión del 20 de febrero de 2026, se presentaron los conceptos de viabilidad de las citadas propuestas, los cuales se avalaron bajo la revisión técnica realizada por la Dirección de Promoción y Prevención de esta cartera ministerial, con el fin de garantizar el despliegue de equipos básicos de salud para la atención de las personas, familias y comunidades en los departamentos de Antioquia, Boyacá, Guaviare y Sucre.

Que, en consecuencia, los integrantes del órgano asesor recomendaron mediante Acta No. 23 del 20 de febrero de 2026 al ordenador del gasto de esta cartera ministerial, el señor ministro de Salud y Protección Social, la asignación de recursos por un valor de CIENTO UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS ($101.872.144.500) M/CTE, desagregados como se indicará en la parte resolutiva del presente acto administrativo.

Que mediante Decreto 1477 de 2025, se detalló en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, en la Unidad 1901 A Funcionamiento - 01 Gestión General, Cuenta: 03 Transferencias Corrientes, Subcuenta: 03 A Entidades del Gobierno, Objeto del Gasto - 02: A Entidades Territoriales Distintas al Sistema General de Participaciones, Ordinal 002: Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993, Recurso 10: Recursos Corrientes, una partida por valor de CUATRO BILLONES

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($4.453.298.282.368) M/CTE.

Que según el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 164326 del 10 de enero de 2026, expedido por la Coordinadora del Grupo de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, existe apropiación presupuestal disponible en el rubro A-03-03-02-002 "APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD LEY 100 DE 1993". Resolvió en su **Artículo 1. Asignación de recursos.** Asignar recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, a las entidades que se señalan a continuación, para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud, por un valor de CIENTO UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS ($101.872.144.500) M/CTE, de la siguiente manera:

DEPARTAMENTO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	MUNICIPIO	TIPO EBS	No. EBS	# MESES OPERACION	RECURSOS A ASIGNAR
Antioquia	E.S.E. Hospital Iván Restrepo Gómez	Urrao	Rural	7	6	$ 2.739.933.000

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER.

Conforme a los lineamientos de los equipos básicos de salud, se describe lo siguiente:

- **COMPONENTES PARA LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL TERRITORIO**

Las acciones descritas en el presente lineamiento se orientan al fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial de la Atención Primaria en Salud, incluyendo la conformación, operación, seguimiento y evaluación de equipos básicos de salud orientados a favorecer el acceso de las personas, familias y comunidades a los servicios de salud en el marco de la operación del nivel primario de atención que se constituye en puerta de entrada y primer contacto de la población con el sistema de salud. Se definen elementos estratégicos a cargo de las Empresas Sociales del Estado-ESE, los equipos básicos de salud y las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, como autoridades sanitarias, conforme a competencias.

- **PLANEACIÓN PROGRAMÁTICA Y OPERATIVA EN SALUD**

Los responsables de la planeación programática y operativa de los Equipos Básicos de Salud tienen las siguientes funciones:

(...)

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD –EBS

A. Garantizar el personal de salud para la operación de los equipos básicos de salud conforme a los criterios establecidos en el numeral 5.2.1 del presente lineamiento.
B. Disponer de las herramientas necesarias para la operación de los equipos básicos de salud en los territorios y microterritorios priorizados.
C. Disponer lo requerido para la gestión de la información generada por los equipos básicos de salud y su flujo a los actores y entidades correspondientes garantizando su integración al sistema de información para la atención primaria en salud definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los mecanismos de georreferenciación dispuestos para tal fin.
D. Establecer el plan de trabajo del equipo básico de salud y el cronograma de despliegue en los microterritorios.
E. Realizar la territorialización de las familias y comunidades de acuerdo con lo establecido en el anexo 6 del presente lineamiento, la definición del número de equipos y los mecanismos para el seguimiento y monitoreo de la operación de los equipos básicos de salud en articulación con las secretarias de Salud Departamental y Municipal y las comunidades.
F. Garantizar la implementación del instrumento de caracterización (Anexo 7) y del instrumento de plan de cuidado y demás información y herramientas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el cumplimiento de las funciones asignadas.
G. Fortalecer y adecuar sus servicios para dar respuesta a las características y necesidades de la población y del territorio con pertinencia sociocultural, incluyendo las modalidades de prestación requeridas, así como la integración de los equipos básicos de salud bajo los principios de concurrencia, subsidiariedad y coordinación

- **CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD –EBS EN LOS MICROTERRITORIOS**

Las Empresas Sociales del Estado sujetos de asignación de los recursos para la implementación del presente lineamiento, conformarán equipos básicos de salud con los perfiles relacionados en la Tabla N° 2, sin perjuicio de la adaptación que, en razón a la disponibilidad del personal de salud, recurso asignado, tiempo de ejecución del proyecto y las características de las poblaciones y del territorio, deba realizarse.

Tabla 2. Perfiles de los Equipos Básicos de Salud

PERFILES	NÚMERO POR EQUIPO BÁSICO DE SALUD
Auxiliar de enfermería	4
Profesional en Psicología	1
Profesional en Medicina	1
Profesional en Enfermería	1
Profesional en Nutrición y Dietética, Odontología o Terapias	1

- **TIEMPO DE OPERACIÓN**

El tiempo de operación de los equipos básicos de salud será de mínimo 6 meses para el Municipio de Urrao, conforme a la Resolución 328 del 25 de febrero de 2026.

- **RESPONSABILIDADES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS**

El abordaje territorial de los perfiles del equipo básico de salud se orienta a:

A. Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.
B. Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión.
C. Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida.
D. Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).
E. Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida.
F. Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el

desarrollo humano. g) Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos básicos de salud.

1.3. VENTAJAS PARA LA E.S.E. CON LA CONTRATACIÓN

Con la presente contratación la E.S.E. Hospital Iván Restrepo Gómez de Urrao tendrá:

- Garantizar la salud de la población del municipio de Urrao de una manera integrada por medio de acciones de salubridad.
- Definir los componentes para la operación de los equipos básicos de salud en el territorio a cargo de las Empresas Sociales del Estado y de las Entidades Territoriales municipales para el fortalecimiento de la atención primaria en salud a través de la conformación de los equipos básicos de salud.
- Articular las acciones de los Equipos Básicos de Salud a los procesos de participación social, intersectorialidad y continuidad en la atención propendiendo por la territorialización del Modelo de Salud basado en Atención Primaria en Salud.

1.4. ASPECTOS LEGALES.

El presente contrato y estudios previos, se rige por lo dispuesto en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, además se rige por las disposiciones establecidas en el Acuerdo No. 007 del 30 de diciembre de 2021, "Por medio del cual se revoca el acuerdo número 07 del 31 de julio de 2014 y se expide un nuevo estatuto de contratación para la ese Hospital Iván Restrepo Gómez del municipio de Urrao – Antioquia" , como también se rige por lo dispuesto y las consideraciones contenidas en la resolución 0518 de 2015, ley 1438 de 2011 art 01; ley 996 de 2005 Art. 33; ley 1751 de 2015 y lo dispuesto en la Resolución No. 328 del 2026.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

2.1. OBJETO: DESARROLLAR LABORES DE MEDICO GENERAL EN LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD "E.B.S." CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN No. 328 DEL 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DEMAS NORMAS QUE RIGEN LA MATERIA Y LINEAMIENTOS QUE DESARROLLAN EL PROGRAMA, PARA LA E.S.E. HOSPITAL IVAN RESTREPO GOMEZ DE URRAO – ANTIOQUIA.

2.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del contrato a celebrarse será de SEIS (06) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL 19 DE MAYO AL 19 DE NOVIEMBRE DE 2026.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: El contratista tendrá las siguientes obligaciones:

1. Cumplir con el objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con la E.S.E.
2. Cumplir con los pagos correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad por lo establecido por la normatividad vigente, y presentar los respectivos comprobantes de pago.
3. Atender todas las recomendaciones, solicitudes, peticiones que oportunamente indique el funcionario encargado para la supervisión y vigilancia del contrato.
4. Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato.
5. El contratista garantizará durante la ejecución del contrato, la disposición de los elementos que requiera para el efectivo cumplimiento de sus obligaciones.
6. El contratista deberá ejecutar las obligaciones pactadas en el contrato, de acuerdo con la necesidad del servicio; este podrá ser en horario de atención al público o en horario de funcionamiento de la E.S.E sin que se constituya una relación laboral.
7. Cumplir las normas de seguridad, salud e higiene, participar en la inducción de Seguridad y Salud en el Trabajo, en las actividades de promoción y prevención, **NOTA**: corre por cuenta del contratista la adquisición de los elementos de protección personal y la certificación en trabajo seguro en alturas para los casos que aplique.
8. Procurar el cuidado integral de su salud;
9. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;
10. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;
11. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;
12. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST; y
13. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
14. Entregar al Supervisor del contrato informe mensual, o cuando este lo requiera, con el detalle de las actividades realizadas en la ejecución del presente contrato.
15. Mantener reserva sobre los hechos, documentos, e información, en general, que llegue a su conocimiento en ocasión del cumplimiento del objeto contractual.

16. Legalizar el presente contrato dentro de los dos primeros días hábiles siguientes al recibo de la copia del documento.
17. Brindar un trato amable y respetuoso a los servidores públicos que laboran en la E.S.E

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada territorio.
2. Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos a través de los medios y herramientas comunicativas
3. Planeación de la operación mensual por perfil (Todos los perfiles)
4. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación
5. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores
6. Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa
7. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado
8. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).
9. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud
10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno
11. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades
12. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas
13. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores
14. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin

15. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo
16. Realizar encuentros de saberes a diferentes grupos poblacionales para la prevención del consumo y la no exposición al humo de cigarrillo y la reducción del consumo nocivo de alcohol
17. Realizar actividades educativas sobre los diferentes tipos de cáncer (prevención y detección temprana)
18. Apoyo a la celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables
19. Actividades educativas para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles
20. Realizar Jornadas de actividad física como caminatas, ciclopaseos, etc. dirigidas a diferentes grupos poblacionales (niños, jóvenes, gestantes, adultos mayores)
21. Apoyar la campaña en pro de la celebración del día mundial de la salud mental
22. Apoyar la campaña en pro de la celebración del día mundial de la prevención del suicidio
23. Campaña en pro de la celebración de la semana de la lactancia materna
24. Apoyar la celebración del día mundial de la prevención del VIH
25. Apoyar los talleres de identificación de situaciones de alerta para la salud de las gestantes y recién nacidos y acciones ante la presencia de estas.
26. Apoyo a las estrategias o jornadas de vacunación
27. Apoyar las actividades de los simulacros programados a nivel local o nacional
28. Ingreso de la canalización y seguimiento a las familias en el aplicativo SURVEY 123
29. Apoyo a la conmemoración del día nacional de la memoria y solidaridad con las víctimas del conflicto armado
30. Apoyo a la celebración de la semana de las personas en situación de discapacidad
31. Asistir a las reuniones, mesas o capacitaciones que sea citada
32. Realizar derivaciones o canalizaciones a los servicios sociales y de salud y su respectivo seguimiento.
33. Realizar informe mensual de las actividades ejecutadas y los demás informes cuantitativos o cualitativos que sean requeridos.
34. Servir de apoyo en la realización de actividades en los servicios que ofrece la E.S.E. Hospital Iván Restrepo Gómez de Urrao, como son: hospitalización, urgencias, pediatría, protección específica y detección temprana, previa solicitud o requerimiento de la institución.

PARÁGRAFO: El número de actividades y obligaciones será de acuerdo al plan de trabajo del equipo básico de atención del que haga parte.

2.4 OBLIGACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL IVÁN RESTREPO GÓMEZ DE URRAO. Se obliga 1. Suministrar los medios y elementos necesarios para la ejecución del contrato de prestación de servicios para la ejecución del objeto contractual. **2.** Cancelar al contratista el valor del contrato previsto en la cláusula forma de pago del contrato, en la oportunidad y forma allí establecida, previa constitución de las pólizas **3.** Exigir a través de la dependencia responsable la presentación de los informes del desarrollo del presente contrato. **4.**

Efectuar las retenciones de ley y de impuestos de acuerdo a las normas vigentes y a sus posteriores modificaciones.

3 JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA

El presente estudio previo se soporta en el artículo vigésimo primero del Acuerdo No. 007 del 30 de diciembre de 2021, en el cual se hace referencia a: "(...) La selección del contratista se efectuará mediante **CONTRATACIÓN DIRECTA y CONVOCATORIA PUBLICA**, previa solicitud de ofertas que se formulará a un número singular o plural de personas según las normas que más adelante se establecen. La Selección de Contratistas se efectuará a través de cualquiera de los siguientes procedimientos:

3.1. CONTRATACION DIRECTA:

A. SOLICITUD DE UNICA OFERTA: Se hará uso de esta modalidad de contratación, en los siguientes casos:

"(...) **m.** Los contratos de valor estimado igual o inferior a **cincuenta (50)** salarios mínimos legales mensuales vigentes."

En el presente proceso de contratación se requiere de un médico general para el programa E.B.S.

4 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

4.1 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

Se ha convenido como valor del presente contrato la suma de **CINCUENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ML ($57.000.000.oo)**

4.2 JUSTIFICACIÓN DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Para calcular el presupuesto del contrato la E.S.E. Hospital Iván Restrepo Gómez de Urrao, tuvo en cuenta las siguientes variables:

1. Las características del contrato a realizar.
2. Las especificaciones de la E.S.E.
3. La necesidad de la E.S.E. de contar con un médico general para los equipos básicos de salud de la E.S.E.

4.3 FORMA Y REQUISITOS DEL PAGO

Se cancelará al CONTRATISTA por los Trece (13) días de mayo de 2026, la suma de CUATRO MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L ($4.116.666.oo), por los meses de junio a octubre de 2026 la suma mensual de NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($9.500.000.oo), por

los Diecinueve (19) días del mes de noviembre de 2026 la suma de CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L ($5.383.334.oo), pagadero dentro de los 10 primeros días del mes siguiente, previa presentación de cuenta de cobro, informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, paz y salvo de seguridad social, además deberá estar acompañado del visto bueno por parte del supervisor del contrato.

La E.S.E no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el contrato.

La E.S.E hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

El contratista deberá acreditar para cada pago derivado del contrato, que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda

4.4 SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

En cumplimiento de lo estipulado en la ley 1474 de 2011 la cual estipula en su ARTÍCULO 83. SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CONTRACTUAL. De Acuerdo No. 007 del 30 de diciembre de 2021, "POR MEDIO DEL CUAL SE REVOCA EL ACUERDO NÚMERO 07 DEL 31 DE JULIO DE 2014 Y SE EXPIDE UN NUEVO ESTATUTO DE CONTRATACIÓN PARA LA ESE HOSPITAL IVAN RESTREPO GÓMEZ DEL MUNICIPIO DE URRAO – ANTIOQUIA". Para el presente contrato la supervisión será ejercida por la Subgerente Científica de la E.S.E. Hospital Iván Restrepo Gómez de Urrao.

4.5 ORIGEN DE LOS RECURSOS

Este contrato estará soportado presupuestalmente por la disponibilidad presupuestal No. 1158 emitida el 15 de mayo de 2026. Las erogaciones que la E.S.E. efectué para el pago del presente contrato se tomaran del rubro presupuestal No. 232020200904 Equipos Básicos de Salud.

5 CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

De conformidad con el artículo **ARTICULO VIGESIMO PRIMERO. FASE DE SELECCIÓN**: La selección de contratistas será objetiva, por lo tanto, se seleccionará la oferta más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin motivaciones de tipo subjetivo. Los procesos de selección de contratistas de la **ESE HOSPITAL IVAN RESTREPO GÓMEZ DEL MUNICIPIO DE URRAO – ANTIOQUIA,** serán los siguientes:

5.1. CONTRATACION DIRECTA:

A. SOLICITUD DE UNICA OFERTA: Se hará uso de esta modalidad de contratación, en los siguientes casos:

"(...) **m.** Los contratos de valor estimado igual o inferior a **cincuenta (50)** salarios mínimos legales mensuales vigentes"

6 MECANISMOS DE COBERTURA O PÓLIZAS - TIPIFICACION, ESTIMACION Y ASIGNACION DE RIESGOS.

6.1. SOPORTE QUE PERMITA LA TIPIFICACION, ESTIMACION Y ASIGNACION DE RIESGOS:

TIPO DE CONTRATO	POSIBLES RIESGOS QUE, AL OCURRIR EL SINISTRO, PERJUDIQUEN ECONÓMICAMENTE A LA E.S.E.	
	X	Mala calidad del servicio
		Errores y omisiones
		Responsabilidad Civil
		Fraude, infidelidad
	X	Pérdida de información
	X	Divulgación de secretos
	X	Retraso, Incumplimiento
	X	Falta de competencia o idoneidad profesional
		Mal manejo de anticipos
		Responsabilidad patronal

6.2. JUSTIFICACIÓN: El Acuerdo No. 007 del 30 de diciembre de 2021, "POR MEDIO DEL CUAL SE REVOCA EL ACUERDO NÚMERO 07 DEL 31 DE JULIO DE 2014 Y SE EXPIDE UN NUEVO ESTATUTO DE CONTRATACIÓN PARA LA ESE HOSPITAL IVAN RESTREPO GÓMEZ DEL MUNICIPIO DE URRAO – ANTIOQUIA" establece en su **ARTÍCULO VIGESIMO SEXTO: GARANTÍAS.** No podrá desembolsarse suma alguna de dinero, ni suscribirse el acta de iniciación, hasta que no se hayan aprobado las garantías por la empresa, que se hubieren exigido en en la respectiva invitación, pliegos o el respectivo contrato, convenio u orden. (...) La **ESE HOSPITAL IVAN RESTREPO GÓMEZ DEL MUNICIPIO DE URRAO – ANTIOQUIA**, definirá las coberturas, amparos, vigencias y montos de las garantías que se deban constituir, las cuales se indicarán en los términos de la invitación o pliegos para presentar oferta y se estipularán en el respectivo contrato.

En este caso la entidad considera que aunque teniendo en cuenta que el contrato de prestación de servicios de la referencia no supera los 28 salarios mínimos legales mensuales vigentes, y que su cumplimiento se encuentra supeditado a la verificación del supervisor, no estando la entidad en la obligación de exigir póliza única de

cumplimiento, por la actividad de riesgo en la que se desarrolla la actividad, sin embargo, con el propósito de precaver daños futuros la entidad solicitará al contratista las siguientes pólizas:

1. Cumplimiento. Ampara el riesgo de los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al afianzado de las obligaciones emanadas del contrato. Deberá constituirse mínimo por el 10% del valor del contrato, con una vigencia igual al término del contrato y cuatro (4) meses más.

2. Responsabilidad civil Extracontractual: Con el objeto de asegurar el pago de perjuicios que se causen a terceros con ocasión de la ejecución del contrato cuya cuantía será del 10% del valor del contrato y vigencia igual al término del mismo y dos años más.

7 INDICACIÓN DE SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL

El presente proceso de contratación no está cobijado por un acuerdo comercial.

8 FIRMAS

LIDERES DEL PROCESO

NOMBRE: SANDRA MILENA MORALES URREGO	**NOMBRE:** HAROLD WEYMER SANCHEZ CASTAÑO
CARGO: Subgerente Científica	**CARGO:** Gerente
FIRMA: Sandra Milena Morales U	**FIRMA:**

Para constancia se firma el 15 de mayo de 2026 en la oficina de gerencia de la E.S.E. Hospital Iván Restrepo Gómez de Urrao.