1.- TIPO DE CONTRATACION A CELEBRAR

1.1.	OBRA PUBLICA	
1.2	SUMINISTRO	
1.2	COMPRAVENTA BIENES MUEBLES E INMUEBLES	
1.4	PRESTACION DE SERVICIOS DE SIMPLE APOYO A LA GESTION	
1.5	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	X
1.6	CONSULTORIA	
1.7	COMPRAVENTA DE SERVICOS DE SALUD	
1.7	ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES	
1.9	SEGUROS	

2.- NECESIDAD A SATISFACER

2.1.- Justificación:

La E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Pueblo Rico Risaralda, en desarrollo de los principios constitucionales de universalidad, eficiencia, solidaridad e integralidad que orientan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene la responsabilidad de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de toda la población del municipio, especialmente aquella ubicada en territorios rurales dispersos, comunidades indígenas y población afrodescendiente que históricamente han enfrentado barreras geográficas, culturales y administrativas para acceder a los servicios de salud.

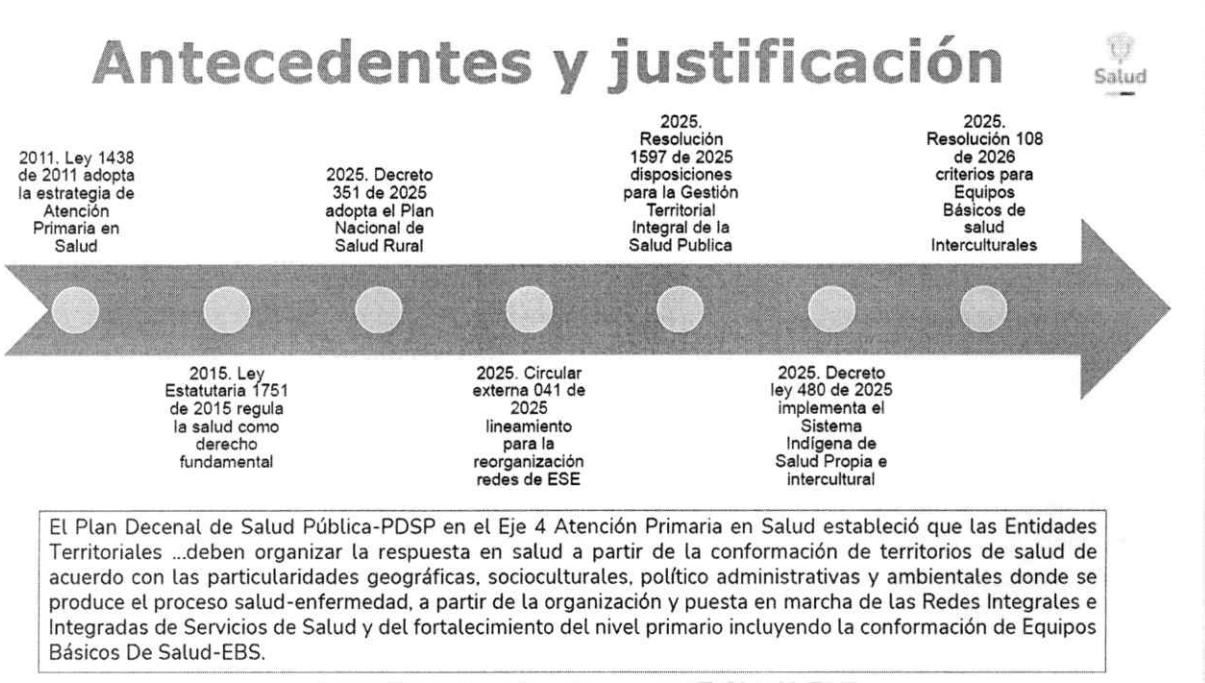
La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo y establece la Atención Primaria en Salud como estrategia esencial para garantizar dicho derecho. En concordancia con ello, el Ministerio de Salud y Protección Social ha fortalecido la implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo mediante la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud (EBS), concebidos como una estructura funcional y organizativa del talento humano en salud orientada a facilitar el acceso a los servicios e intervenciones en el continuo de la atención.

De acuerdo con los Lineamientos para la Implementación y Operación de los Equipos Básicos de Salud versión 2026, los EBS tienen como propósito desarrollar procesos de territorialización para el cuidado integral de la salud, permitiendo reconocer las particularidades geográficas, sociales, culturales y ambientales de cada territorio, identificar riesgos, fortalecer capacidades comunitarias y garantizar una respuesta integral a las necesidades de salud de la población.

La territorialización constituye el proceso mediante el cual los Equipos Básicos de Salud reconocen las dinámicas sociales, comunitarias y poblacionales de los micro territorios asignados, facilitando la organización de las intervenciones en salud desde una perspectiva cercana a las realidades del territorio. Este proceso permite la adscripción poblacional, entendida como la asignación de personas, familias y comunidades a un equipo de salud específico, garantizando continuidad, longitudinalidad y seguimiento permanente de las acciones de cuidado.

Asimismo, el lineamiento establece que los Equipos Básicos de Salud deben desarrollar acciones orientadas a la identificación, caracterización y seguimiento de las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades, mediante la formulación e implementación del Plan de Cuidado Primario (PCP), entendido como un proceso dinámico que permite identificar, planear, concertar, implementar, acompañar

y monitorear las acciones esenciales para el cuidado integral de la salud considerando las particularidades territoriales, familiares y comunitarias.



El Plan de Cuidado Primario incorpora acciones dirigidas al fortalecimiento de capacidades para el acceso y adherencia a los servicios de salud, la gestión emocional, el cuidado cotidiano, las prácticas saludables, las relaciones familiares y comunitarias, las condiciones del entorno y vivienda, la acción colectiva, la gestión intersectorial y el reconocimiento de las prácticas interculturales de cuidado presentes en cada territorio.

Igualmente, los lineamientos nacionales establecen que los Equipos Básicos de Salud deben desarrollar procesos permanentes de gestión integral del riesgo en salud, identificación temprana de condiciones prioritarias, canalización efectiva a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), seguimiento a personas con enfermedades crónicas, mujeres gestantes, niños, niñas, adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad y demás grupos priorizados.

En el municipio de Pueblo Rico, donde convergen condiciones de alta ruralidad dispersa, presencia significativa de comunidades indígenas Embera y población afrodescendiente, así como dificultades de acceso geográfico a los servicios de salud, resulta indispensable fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud mediante la conformación de Equipos Básicos de Salud con capacidad de intervención territorial, comunitaria e intercultural.

De igual manera, los lineamientos ministeriales establecen la necesidad de fortalecer la participación social en salud, la articulación con actores comunitarios, instituciones públicas y privadas, organizaciones sociales, autoridades indígenas y demás sectores que inciden sobre los determinantes sociales de la salud,

con el propósito de avanzar hacia soluciones integrales que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

La Resolución 245 de 2026 asignó recursos a la E.S.E. Hospital San Rafael de Pueblo Rico para la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud, con el propósito de fortalecer el primer nivel de atención y consolidar el modelo preventivo, predictivo y resolutivo en salud. Para garantizar el cumplimiento de los objetivos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se requiere la contratación de talento humano idóneo conformado por médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, odontólogos y promotores de salud, quienes desarrollarán acciones de caracterización poblacional, gestión integral del riesgo, formulación e implementación de Planes de Cuidado Primario, atención extramural, educación para la salud, articulación comunitaria e intersectorial y seguimiento permanente a la población adscrita.

En consecuencia, la contratación del talento humano descrito resulta necesaria, conveniente y acorde con los lineamientos técnicos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la adecuada ejecución de los recursos asignados, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población del municipio de Pueblo Rico Risaralda.

De conformidad con los Lineamientos para la Implementación y Operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2026, los equipos deben estar conformados por talento humano interdisciplinario que permita desarrollar procesos de territorialización, caracterización poblacional, adscripción territorial, gestión integral del riesgo, formulación e implementación del Plan de Cuidado Primario (PCP), fortalecimiento de capacidades familiares y comunitarias, articulación intersectorial y seguimiento permanente a las condiciones de salud de la población.

Teniendo en cuenta las características geográficas, sociales, culturales y epidemiológicas del municipio de Pueblo Rico, se justifica la participación de los siguientes perfiles:

Tipología de EBS	N° de EBS	TIEMPO EN MESES
EBS Rurales	2	5
EBS Diferencial	2	6
EBS Rurales	4	6

TOTAL, RECURSO HUMANO REQUERIDO	
RECURSO HUMANO	**TOTAL, GENERAL**
Auxiliares enfermería y/o Promotor	**30**
Profesional de enfermería	**8**
Medico	**8**
Psicólogo	**8**
Profesional complementario	**8**
Promotor de salud	**2**
Gestor de Comunitario	**6**
TOTAL	**70**

DETALLE DE RECURSO HUMANO REQUERIDO SEGÚN EBS DE SALUD AUTORIZADO EN EL ANEXO FINANCIERO APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA LA RESOLUCION 245 DE 2026

EBS Diferencial		
RUBRO	**CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO**	**TOTAL RECURSO HUMANO**
Auxiliares enfermería	3	6
Profesional de enfermería	1	2
Medico	1	2
Psicólogo	1	2
Profesional complementario	1	2
Promotor de salud	1	2
Gestor de Comunitario	0	0

EBS ZONA RURAL x 5		
RUBRO	**CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO**	**TOTAL RECURSO HUMANO**
Auxiliares enfermería y/o Promotor	4	8
Profesional de enfermería	1	2
Medico	1	2
Psicólogo	1	2
Profesional complementario	1	2
Promotor de salud	0	0
Gestor de Comunitario	1	2

EBS ZONA RURAL X 6		
RUBRO	**CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO**	**TOTAL RECURSO HUMANO**
Auxiliares enfermería y/o Promotor	4	16
Profesional de enfermería	1	4
Medico	1	4
Psicólogo	1	4
Profesional complementario	1	4
Promotor de salud	0	0
Gestor de Comunitario	1	4

➢ **MÉDICO**

El profesional en medicina constituye uno de los actores fundamentales dentro de los Equipos Básicos de Salud, toda vez que lidera las acciones clínicas orientadas a la identificación temprana, diagnóstico, manejo, seguimiento y control de las condiciones de salud de la población adscrita.

Conforme a los lineamientos ministeriales, participa activamente en la caracterización de riesgos individuales, familiares y comunitarios, la formulación de los Planes de Cuidado Primario, la gestión clínica del riesgo, la canalización hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el seguimiento de las personas con enfermedades crónicas, condiciones prioritarias, gestantes, adultos mayores y demás grupos sujetos de especial protección.

Su participación resulta indispensable para garantizar la resolutividad clínica de los Equipos Básicos de Salud, especialmente en territorios rurales dispersos donde existen barreras de acceso a los servicios médicos.

➢ ENFERMERO(A)

El profesional de enfermería cumple un papel estratégico dentro de los Equipos Básicos de Salud, siendo responsable de coordinar gran parte de las actividades de cuidado integral, seguimiento familiar y gestión del riesgo en salud.

Dentro de sus funciones se encuentran la valoración integral de individuos y familias, la identificación de riesgos, la formulación y seguimiento de los Planes de Cuidado Primario, la educación para la salud, el fortalecimiento del autocuidado, el seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas y la articulación con las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud.

Asimismo, participa en la organización operativa de las intervenciones territoriales y en el fortalecimiento de la continuidad del cuidado en los microterritorios asignados.

➢ AUXILIAR DE ENFERMERÍA

El auxiliar de enfermería constituye un apoyo fundamental para la operación de los Equipos Básicos de Salud, especialmente en el desarrollo de actividades extramurales, visitas domiciliarias, seguimiento familiar y caracterización poblacional.

Su participación permite ampliar la cobertura de las intervenciones, apoyar la identificación de riesgos en salud, realizar toma de signos vitales, acompañar procesos de seguimiento a usuarios priorizados y fortalecer la interacción permanente entre los equipos de salud y las comunidades.

En municipios con alta dispersión geográfica como Pueblo Rico, su labor es indispensable para garantizar presencia continua en los territorios y mejorar el acceso de la población a los servicios de salud.

➢ PSICÓLOGO(A)

El profesional en psicología es esencial para el fortalecimiento de la salud mental comunitaria, el abordaje de factores psicosociales y la identificación temprana de riesgos asociados al bienestar emocional de las personas, familias y comunidades.

Dentro de los lineamientos EBS se establece su participación en la caracterización de riesgos psicosociales, la formulación de acciones de cuidado relacionadas con salud mental, el acompañamiento a familias vulnerables, la prevención de violencias, la prevención del suicidio, el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario y la promoción de factores protectores en salud mental.

Su intervención adquiere especial importancia en territorios con población vulnerable, comunidades étnicas y sectores afectados por condiciones sociales que impactan el bienestar emocional.

➢ NUTRICIONISTA

El profesional en nutrición y dietética desarrolla acciones orientadas a la identificación, prevención y control de riesgos nutricionales en las diferentes etapas del curso de vida.

Su intervención permite identificar situaciones de desnutrición, malnutrición, inseguridad alimentaria y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles, participando activamente en la formulación de acciones dentro de los Planes de Cuidado Primario.

Asimismo, desarrolla procesos de educación alimentaria y nutricional, seguimiento a grupos priorizados, fortalecimiento de prácticas saludables y articulación con estrategias relacionadas con seguridad alimentaria y nutricional.

➢ ODONTÓLOGO(A)

El profesional en odontología es responsable de desarrollar acciones de promoción de la salud oral, prevención de enfermedades bucales, identificación de riesgos y canalización oportuna hacia los servicios odontológicos.

De acuerdo con los lineamientos EBS, participa en la caracterización de la población, la identificación de factores de riesgo relacionados con salud oral, la educación comunitaria y el fortalecimiento de hábitos protectores orientados al mejoramiento de las condiciones de salud bucal de la población.

Su participación contribuye a disminuir la carga de enfermedad bucodental y fortalecer las acciones preventivas en los territorios.

➢ FISIOTERAPEUTA

El profesional en fisioterapia desarrolla acciones orientadas al mantenimiento de la funcionalidad, prevención de la discapacidad, rehabilitación básica comunitaria y fortalecimiento de capacidades físicas de la población.

Su intervención permite identificar tempranamente alteraciones funcionales, riesgos asociados a discapacidad, limitaciones en la movilidad y necesidades de rehabilitación, contribuyendo a la formulación de acciones específicas dentro de los Planes de Cuidado Primario.

Asimismo, participa en actividades educativas, promoción de actividad física, envejecimiento saludable y fortalecimiento de la autonomía funcional de las personas.

➢ PROMOTOR DE SALUD

El promotor de salud constituye el principal enlace entre los Equipos Básicos de Salud y las comunidades.

Su participación resulta fundamental para facilitar la identificación de necesidades en salud, apoyar los procesos de convocatoria comunitaria, promover la participación social, fortalecer la comunicación entre la

comunidad y los servicios de salud, apoyar la búsqueda activa de usuarios y facilitar la implementación de las acciones contempladas en los Planes de Cuidado Primario.

Igualmente, contribuye al fortalecimiento de la gestión comunitaria, la articulación con líderes sociales, autoridades locales, organizaciones comunitarias y demás actores que intervienen sobre los determinantes sociales de la salud.

GESTOR(A) COMUNITARIO(A)

Los Lineamientos para la Implementación y Operación de los Equipos Básicos de Salud reconocen la importancia de la participación social y comunitaria como eje fundamental para el desarrollo de la Atención Primaria en Salud. En este contexto, el Gestor Comunitario constituye un actor estratégico para facilitar la interacción permanente entre los Equipos Básicos de Salud y las comunidades del territorio.

Su participación permite fortalecer los procesos de territorialización, reconocimiento comunitario, caracterización poblacional, identificación de líderes sociales, mapeo de actores comunitarios, identificación de redes de apoyo y acompañamiento a las familias durante la implementación de los Planes de Cuidado Primario.

Asimismo, contribuye a la convocatoria de espacios comunitarios, la promoción de la participación social en salud, el fortalecimiento de la gestión comunitaria, la identificación de necesidades relacionadas con los determinantes sociales de la salud y la articulación con instituciones, organizaciones sociales, autoridades indígenas y demás actores presentes en los territorios.

La vinculación de gestores comunitarios resulta especialmente necesaria en el municipio de Pueblo Rico debido a la dispersión geográfica de la población, la presencia de comunidades indígenas y afrodescendientes y la necesidad de fortalecer los procesos de comunicación intercultural entre las comunidades y los Equipos Básicos de Salud.

NECESIDAD DE CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

La operación efectiva de los Equipos Básicos de Salud exige el desplazamiento permanente del talento humano hacia los diferentes microterritorios asignados dentro del municipio de Pueblo Rico, incluyendo áreas rurales dispersas, comunidades indígenas, centros poblados y veredas de difícil acceso.

Los Lineamientos EBS 2026 establecen que la territorialización y la adscripción poblacional requieren presencia efectiva y permanente de los equipos en el territorio, mediante visitas domiciliarias, encuentros comunitarios, actividades colectivas, seguimiento a los Planes de Cuidado Primario, búsqueda activa de usuarios y articulación con actores comunitarios e institucionales.

Considerando las características geográficas del municipio, la dispersión de la población, las largas distancias entre comunidades y las limitaciones de acceso por vías terciarias, la E.S.E. Hospital San Rafael no cuenta con capacidad operativa suficiente para garantizar el transporte permanente de todos los integrantes de los Equipos Básicos de Salud.

En consecuencia, se hace necesario contratar servicios de transporte terrestre que permitan el desplazamiento seguro, oportuno y continuo de los equipos interdisciplinarios hacia los territorios

asignados, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas en la Resolución 245 de 2026, la ejecución de las actividades contempladas en los Planes de Cuidado Primario y el acceso efectivo de las comunidades a las intervenciones de Atención Primaria en Salud.

La contratación del servicio de transporte se constituye en un componente esencial para la ejecución de la estrategia, toda vez que sin la movilidad de los equipos no sería posible desarrollar las acciones de territorialización, caracterización poblacional, seguimiento familiar, gestión comunitaria, atención extramural y acompañamiento permanente a las personas, familias y comunidades adscritas a los Equipos Básicos de Salud.

2.2.- Perfil del contratista:

REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA REQUERIDOS PARA SATISFACER LA NECESIDAD DE LA CONTRATACIÓN.

La ESE requiere contratar una persona que reúna el siguiente perfil:

Académico	**Profesional en enfermería**
Experiencia	**En el sector salud.**
Otros	**Buen manejo de sistemas en Excel y herramientas ofimáticas**

2.3.-DOCUMENTOS HABILITANTES DEL PROPONENTE.

1. Certificado Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría General de la Nación)
2. Certificado Antecedentes Fiscales (Contraloría General de la Republica)
3. Certificado Antecedentes Judiciales (Policía Nacional)
4. Certificado Medidas Correctivas
5. Certificado Delitos Sexuales (Para Personal que realice actividades con menores de edad).
6. Cedula de Ciudadanía
7. Tarjeta Profesional de la profesión si existiera.
8. Certificado Antecedentes Disciplinarios de la profesión,
9. Certificado de Vigencia de la Tarjeta Profesional si se requiere
10. Certificado Experiencia Laboral
11. Certificado Salud
12. Certificado Pensión
13. Certificado Médico Laboral
14. Formato Hoja de Vida
15. Formato de Bienes y Renta
16. Registro Único Tributario Rut
17. Certificados Académicos
18. Certificado Bancario
19. Propuesta de servicio detallada y firmada.

2.4.- DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA ATENDER EL GASTO.

La entidad cuenta con recursos para la contratación estudiada, conforme a la siguiente disponibilidad presupuestal:

CERTIFICADO DE DISPONBILIDAD PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR
00-2026-CDP-243	**2.4.5.02.09.93121**	Servicios médicos generales	SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE $69,300,000,00

2.4.- CLASIFICACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS:

SEGMENTO	**85**	Servicios de Salud
FAMILIA	**8510**	Servicios de Integral de Salud
CLASE	**851016**	Personal de Soporte de Prestación de Servicio de Salud

3.- OBJETO A CONTRATAR

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO/A PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 245 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION a la E.S.E. Hospital San Rafael de Pueblo Rico Risaralda, servicios que se concretan en las actividades específicas para desarrollar.", de acuerdo con los estudios previos, y la propuesta que hacen parte integral del presente contrato.

3.1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

Las actividades específicas para desarrollar son las siguientes:

N°	ACTIVIDADES Y/O ALCANCES	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES REQUERIDO	% DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio.	Informe de mapeo, cartografía social abordaje en el microterritorio asignado que incluya registro fotográfico y lista de asistencia de la comunidad	20% de microterritorio asignados con mapeo y cartografía en el primer y segundo mes, y 15% en cada uno de los meses siguientes respectivamente.
2	Realizar valoración integral en salud por momento de curso de vida a cada uno de los integrantes de las familias de los microterritorio asignados conforme lo dispone la Resolución 3280 de 2018	Plan integral del cuidado primario individual integrado a la historia clínica individual por persona en el software Institucional e informe resumen de actividades expedido por el coordinador de facturación el cual debe coincidir con las historias clínicas creadas.	100% de los PCPI de los microterritorio intervenidos mes a mes con la h.c. y el informe de actividades.

3	Hacer consulta para diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo a cada uno de los integrantes de las familias de los microterritorio asignados conforme lo dispone la Resolución 3280 de 2018	Plan integral del cuidado primario individual integrado a la historia clínica individual por persona en el software Institucional e informe resumen de actividades expedido por el coordinador de facturación el cual debe coincidir con las historias clínicas creadas.	100% de los PCPI de los microterritorio intervenidos mes a mes con la h.c. y el informe de actividades.
4	Asesorar a hombres y mujeres en edad fértil, educación preconcepcional y entregarles la provisión anticonceptiva respectiva	Plan integral del cuidado primario individual, historia clínica individual por persona en el software Institucional, comprobante de entrega de provisión anticonceptiva firmado por el paciente o su acudiente entregado a farmacia ya facturado e informe resumen de actividades expedido por el coordinador de facturación el cual debe coincidir con las historias clínicas creadas. Consentimiento Informado de desistimiento en los casos en que las personas no deseen la asesoría respectiva.	100% de los PCPI de los microterritorio intervenidos mes a mes con la h.c. y la entrega de los comprobantes de recibidos entregados a farmacia.
5	Hacer detección, búsqueda activa, captación, diagnóstico y tratamiento de eventos de interés de salud Pública identificados en los territorios asignados	Ficha en físico de reporte SIVIGILA entregada a persona de estadística en un máximo de tres días de diligenciada, hoja de medicamentos de administración de inmunobiológicos en los casos en que el medicamento sea administrado por enfermería, comprobante de entrega de medicamentos para el control de enfermedades trasmisibles firmado por el paciente o su acudiente. Orden de toma de prueba de diagnóstico rápido con resultado de este.	El 100% de fichas en físico de eventos de interés de salud pública entregados a estadística.
6	Realizar consultas de orientación familiar	Plan integral del cuidado primario familiar, listado de	100% de las familias halladas en el territorio asignado.

		asistencia y registro fotográfico de las familias	
7	Brindar educación para la salud individual, grupal y familiar, teniendo en cuenta las necesidades y prioridades en salud de las personas y familias del territorio, tales como las dinámicas sociales, ambientales, geográficas, económicas y políticas del territorio. En las comunidades indígenas se debe tener en cuenta sus sistemas de conocimiento, sus saberes, prácticas, usos y costumbres ancestrales en salud	Historia clínica con nota de educación por medicina general con reporte de facturación de esta, acta, listado de asistencia y registro fotográfico de la educación brindada a la comunidad.	100% del territorio asignado intervenido.
8	Prescribir y suministrar los micronutrientes y medicamentos que requieran las personas que se capten o se atiendan en los microterritorio asignados	Fórmula médica en software Institucional y manual con firma del paciente o su acudiente entregada a farmacia ya facturada e informe resumen de actividades expedido por el coordinador de facturación el cual debe coincidir con las historias clínicas creadas	100% de las fórmulas médicas facturadas y entregadas a farmacia.
9	Realizar tamizaje prenatal y captación especialmente a maternas con menos de 12 semanas de gestación	Plan integral del cuidado primario individual, prueba de embarazo positiva y facturada, historia clínica individual por persona en el software Institucional e informe resumen de actividades expedido por el coordinador de facturación el cual debe coincidir con las historias clínicas creadas.	100% de los PCPI de los microterritorio intervenidos mes a mes e historias clínicas facturadas.

10	Realizar atenciones y controles prenatales a las mujeres en estado de embarazo halladas y/o remitidas por enfermería en el territorio y/o microterritorio asignados conforme la Resolución 3280 de 2018, así como en las demás normas, guías de práctica clínica y protocolo es que la adicionen, sustituyan, modifiquen o complementen	Plan integral del cuidado primario individual, historia clínica individual por persona en el software Institucional e informe resumen de actividades expedido por el coordinador de facturación el cual debe coincidir con las historias clínicas creadas.	100% de los PCPI de los microterritorio intervenidos mes a mes e historias clínicas facturadas.
11	Activar los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención	Formato de historia clínica de personas que requieren remisión por medicina	100% de las personas que se hallen con criterios de remisión
12	Realizar tamizaje de cáncer de cuello uterino, tamizaje de cáncer de mama	Plan integral del cuidado primario individual con evidencia, historia clínica de médico con orden tamizaje y registro en historia clínica en software institucional, acta y lista de asistencia de personas a tamizaje	Un (1) acta y lista de asistencia por vereda y 100% de los PCPI de los microterrotorios intervenidos mes a mes e historias clínicas
13	Ejecutar tamizaje de cáncer de próstata	Plan integral del cuidado primario individual con evidencia historia clínica de médico con orden tamizaje y registro en historia clínica en software institucional, acta y lista de asistencia de personas a tamizaje	Un (1) acta y lista de asistencia por vereda y 100% de los PCPI de los microterritorio intervenidos mes a mes e historias clínicas
14	Hacer tamizaje de riesgo cardiovascular	Plan integral del cuidado primario individual con evidencia, historia clínica de médico con orden tamizaje y registro en historia clínica en software institucional, acta y lista de asistencia de personas a tamizaje	Un (1) acta y lista de asistencia por vereda y 100% de los PCPI de los microterritorio intervenidos mes a mes e historias clínicas

15	Realizar los seguimientos que se requiera por familia al cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Cuidado Integral Primario donde se incluya: • Logros y acuerdos con la familia • Atenciones • Acciones de gestión • Novedades	Plan de Cuidado con seguimiento por medicina diligenciado integrado a la historia clínica individual en el software Institucional	100% de familias que requieran seguimiento.
16	Realizar consolidado de la información generada en el área de influencia, análisis de la caracterización social y ambiental de entorno hogar (familias) del territorio y microterritorio, determinando el perfil epidemiológico de la población asignada, con análisis cualitativo y cuantitativo de las mismas, análisis determinantes sociales de la salud del territorio y microterritorio priorizado.	Informe de análisis cuantitativo, cualitativo, registro fotográfico, barreras percibidas, recomendaciones y conclusiones, periodicidad mensual y consolidado al final de la estrategia de APS.	20% en el primer y segundo mes de la información recolectada en el territorio asignado, 15% en cada uno de los meses siguientes y un consolidado del 100% de la información en el sexto mes.
17	Realizar intervenciones colectivas a través de visitas domiciliarias en el entorno hogar que conforman los microterritorio, respecto a prevención y control de vectores, las atenciones de promoción de la salud, mantenimiento de la salud, y gestión del riesgo, para el fortalecimiento de las condiciones protectoras para la salud y gestión del riesgo en cada uno de los integrantes de la familia.	Informe de ejecución, lista de asistencia y registro fotográfico	1 informe mensual las intervenciones colectivas realizadas en los microterritorio
18	Realizar informe individual con los resultados obtenidos en los procesos de la información generada en el área de influencia, análisis	Informe individual de medicina, evidencia fotográfica, análisis de resultados, periodicidad mensual.	20% en el primer y segundo mes de la información recolectada en el territorio asignado, 15%

	de las acciones realizadas, con análisis cualitativo y cuantitativo de las mismas, análisis de los determinantes sociales de la salud del territorio y microterritorio priorizado		en cada uno de los meses siguientes respectivamente.
19	Recibir y entregar los diferentes insumos médicos y de dotación que se le entreguen para el desarrollo de las actividades en los diferentes territorios asignados.	Soporte de recibido y entrega de insumos.	100% de devolución a la E.S.E. de los insumos y equipos médicos recibidos
20	Identificar nodo primario comunitario (red actores comunitarios) dispositivos comunitarios del PIC y formas de cuidado propio provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas o institucionales de carácter intersectorial presentes en el microterritorio/territorio.	Acta de informe de nodo primario identificado en el microterritorio asignado	100% del territorio asignado intervenido.
21	Gestionar la intersectorialldad y transectorialidad para la afectación positiva de determinantes sociales y el cuidado de la salud en los microterritorio asignados realizando jornadas o brigadas en conjunto con otros actores como el sector educativo, cultura, deportes, ICBF, comisarías de familia, registraduría, personaría, vivienda, agua potable y saneamiento básico, entre otros.	Plan de Cuidado Primario Familiar, comunicación externa a las diferentes autoridades o actores intersectoriales y transectoriales donde el EBS le comunica los determinantes sociales que afectan el cuidado de la salud de las familias y personas de los microterritorio asignaos e invita a dichos actores a realizar brigadas y espacios de concientización y educación a las personas y familias en conjunto con el EBS. Acta de las brigadas llevadas en conjunto con estas autoridades o actores intersectoriales y	100% de las familias halladas en el territorio asignado con necesidad de gestión de intersectorialidad y transectorialidad

		transectoriales, registro fotográfico y lista de asistencia.	
22	Coordinar y direccionar las acciones de promoción de la afiliación al sistema general de seguridad social en salud	Documento de identidad de la persona sin afiliación, carta de comunicación interna de referencia al SIAU de la E.S.E. y carta de comunicación externa a la Dirección Local de Salud con comprobante de recibido. En los casos de las personas sin documento de identidad reporte por medio de comunicación externa a la registraduría municipal del estado civil.	100% de las personas que se hallen sin aseguramiento en salud.
23	Concertar con el supervisor del contrato y el coordinador de APS los indicadores de cobertura municipales mensuales, basados en la resolución 3280 y el anexo técnico de lineamientos de APS.	Acta mensual de Indicadores cumplidos por medicina	% de cumplimiento de acuerdo con Resolución 3280 de 2018.
24	Dar cumplimiento a las actividades, metas e indicadores pactados, conforme a lo proyectado en el plan institucional de acuerdo con las notas técnicas suscritas con las EAPB y de acuerdo con las rutas integrales de atención en salud aplicables. Garantizando la ejecución oportuna de las actividades asignadas, el adecuado registro de la información, la	Indicadores diligenciados	

	entrega de soportes, informes y evidencias requeridas, y la articulación con los procesos institucionales para asegurar el cumplimiento de lo pactado con las EAPB	
25	Realizar la captación, identificación y canalización de sintomáticos respiratorios en los microterritorios asignados, conforme a la meta institucional establecida, garantizando el registro oportuno de la información, la entrega de soportes requeridos y la articulación con los procesos de salud pública y atención institucional para el adecuado seguimiento de los usuarios identificados.	informes periódicos de gestión que evidencien el cumplimiento de la meta institucional, los resultados alcanzados y las acciones de seguimiento realizadas.
26	Apoyar a la institución un día a la semana intramural en los procesos	Registros fotográficos/historias clínicas/Acta de la función

3.2. OBLIGACIONES GENERALES

3.2.1 Al finalizar el contrato devolver al supervisor la totalidad de la información y/o documentación, así como las claves de acceso que le haya sido entregado con ocasión de la ejecución del contrato si así fuera. 3.2.2 Entregar conforme a la ley 594 de 2000 para el archivo del contrato, toda la información en medio físico y magnético según corresponda que haya sido producida en ejercicio del contrato. 3.2.3 Rendir informe mensual, acompañamiento de evidencias, dentro de los cinco días calendario siguientes al vencimiento del periodo de las actividades propias del contrato descritas en las obligaciones. 3.2.4 Realizar los pagos al SISS (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) de acuerdo con la normatividad vigente, aportando los soportes de pago los cuales deben ser válidos para constatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente y en el caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley y demás normas que regulan la materia en especial la práctica de examen médico pre ocupacional y allegar el respectivo certificado. 3.2.5 Mantener actualizada la hoja de vida y declaración de bienes y restas (anual) en el sistema de información y gestión de empleo público SIGEP II. 3.2.6 Cumplir con todas las obligaciones inherentes relacionadas con los procesos de

mantenimiento y mejoramiento continuo de los sistemas de gestión y control que adelante la E.S.E Hospital San Rafael. 3.2.7 Cumplir con todas las obligaciones inherentes relacionadas con los procesos de mantenimiento y mejoramiento continuo de los sistemas de gestión y control que adelanta la E.S.E Hospital San Rafael. 3.2.8 Garantizara la calidad en la prestación del servicio. 3.2.9 Acudir a las dependencias de la E.S.E Hospital San Rafael cuando se requiera su presencia. 3.2.10. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. 3.2.11. Informar oportunamente acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. 3.2.12. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST. 3.2.13. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 3.2.14. Tener un buen manejo de los archivos documentales y mantener permanentemente actualizados los inventarios de los documentos físicos y/o electrónicos del archivo, que se encuentren en su poder, aplicando la normatividad archivística (organización, foliación, rotulo, índice, etc.).

3.3.1 ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, y a lo desarrollado por Colombia Compra Eficiente en el documento denominado "Guía para la Elaboración de Estudios del Sector", durante la etapa de planeación del presente proceso de Contratación Directa, se realizará el análisis necesario para conocer el sector, de conformidad al tratamiento especial que la mencionada guía dispone: "En la contratación directa, el análisis del sector debe tener en cuenta el objeto del Proceso de Contratación, particularmente las condiciones del contrato, como los plazos y formas de entrega y de pago. El análisis del sector debe permitir a la Entidad Estatal sustentar su decisión de hacer una contratación directa, la elección del proveedor y la forma en que se pacta el contrato desde el punto de vista de la eficiencia, eficacia y economía".

Lo que requiere hacer es una reflexión teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. ¿La Entidad Estatal requiere una persona jurídica o una persona natural? Esta reflexión debe cubrir aspectos legales y organizacionales.

2. ¿Cuál es la experiencia que requiere quien presta el servicio de acuerdo con la complejidad del caso? Esta reflexión debe cubrir aspectos comerciales, técnicos y de análisis de Riesgo.

3. ¿La Entidad Estatal ha contratado recientemente los servicios requeridos? ¿Cuál fue el valor del contrato y sus condiciones? ¿La necesidad de la Entidad Estatal fue satisfecha con los Procesos de Contratación anteriores? Esta reflexión debe cubrir aspectos legales, comerciales, financieros, organizacionales, técnicos y de análisis de Riesgo.

4. El tipo de remuneración recomendada para la prestación de servicios objeto del Proceso de Contratación y el motivo por el cual la Entidad Estatal escoge ese tipo de remuneración desde la economía, la eficiencia y la eficacia del Proceso de Contratación. Es decir, si la remuneración es: (i) un valor mensual fijo; (ii) un valor por hora trabajada y el prestador del servicio factura el número de horas trabajadas; (iii) un valor por la hora trabajada y un tope en el número de horas mensuales o totales; (iv) cuota Litis; o (v) una combinación de las anteriores.

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SIMPLE APOYO A LA GESTION
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO/A PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA EN CUMPLIMIENTO DE LA

	RESOLUCIÓN 245 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION
TIPO DE PERSONA REQUERIDA	NATURAL
IDONEIDAD Y EXPERIENCIA REQUERIDA	**ACREDITAR UNA EXPERIENCIA LABORAL MÍNIMA DE CERO (0) A TRES (3) MESES DE EXPERIENCIA EN ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS**

Desde la perspectiva legal, comercial, financiera y técnica; el presente análisis se desarrolla en los siguientes términos:

a) Legal:

La presente contratación cuenta con el carácter legal, por tratarse de un contrato celebrado por una entidad estatal para la Prestación de Servicios, tal como se encuentra descrito en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, el cual dispone: "Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad (...)",

El contrato se hace necesario para garantizar la Prestación de servicios indispensables para satisfacer la necesidad descrita en el Estudio de Conveniencia y Oportunidad, para lo cual el oferente deberá ejecutar los servicios requeridos y asumir todos los demás costos y obligaciones que conlleva la ejecución del contrato, conforme al presupuesto oficial estimado y las especificaciones técnica exigidas.

b) Comercial:

Se debe tener en cuenta que comercialmente los servicios requeridos, deben encontrarse en el mercado nacional, lo cual se traduce en la garantía que tiene el contratante de la disponibilidad de los servicios, toda vez que el objeto a contratar debe ser ejecutado por personas naturales o jurídicas con experiencia, logrando la satisfacción de la entidad y de su necesidad.

De otra parte, está plenamente determinado que, para la prestación de los servicios enunciados en las exigencias técnicas del presente proceso de selección, en Colombia y en especial en el Departamento de Risaralda, se cuenta con personas con amplia experiencia en la prestación de dichos servicios.

Como quiera que el negocio jurídico a celebrarse, es elemental y de rápida ejecución no se analizan mayores estrategias de mercado.

c) Técnica:

La entidad pudo verificar que los servicios que se pretenden adquirir a través de este proceso de contratación son de venta libre y de consumo frecuente. Con relación a la oferta y la demanda del mismo existe en la región un buen número de personas naturales y jurídicas dedicados a la prestación de este tipo de servicios. Cabe anotar que, para el presente proceso de contratación, se analiza el sector en términos de idoneidad para su realización; la determinación del perfil del posible contratista está relacionada con la posibilidad de ofrecer los servicios solicitados con las características requeridas por la entidad y de la experiencia que se tenga en relación con este objeto contractual.

3.3.2 ANÁLISIS DEL MERCADO

Estudio de la Oferta.

En el mercado se encuentran personas naturales que ofrecen esta clase de servicios, que brindan garantía y disponibilidad inmediata para la ejecución contractual. En el estudio de mercado fueron consultados procesos contractuales adelantados por la entidad en vigencias anteriores con el fin de determinar los valores de los servicios, los cuales incluyen impuestos, tasas y contribuciones. El análisis hecho permite concluir que existe pluralidad de oferentes y por el tipo de servicios requerido, la adquisición de los servicios se hace por un proceso de Contratación Directa.

Estudio de la Demanda.

En relación a la demanda de estos servicios por parte de las entidades territoriales, la E.S.E. Hospital San Rafael del Municipio de Pueblo Rico Risaralda, identificó Procesos de Contratación de vigencias anteriores, cuyos objetos están relacionados con la prestación de servicios similares, determinando así: las condiciones de ejecución, el valor, la forma de pago y riesgos.

Vigencia	Entidad	Objeto	Valor	Forma de pago
2025	ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	**"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES GINECOLOGO, MEDICOS GENERALES, PSICOLOGA Y NUTRICIONISTA, ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES TECNICOS EN AUXILIAR DE NEFERMERIA) PARA LOS SERVICIOS SANITARIOS Y HUMANITARIOS PARA LOS MIGRANTES Y LOS MIEMBROS VULNERABLES DE LA COMUNIDAD DE ACOGIDA EN EL MUNICIPIO DE CONVENCION NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA CON APOYO DE Project HOPE A LAS POBLACIONES AFECTADAS SEGUN CONVENIO ACTIVO 2025."**	31.800.000	Actas parciales
2025	ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	**"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA, BACTERIOLOGIA, ODONTOLOGIA, NUTRICION, INGENIERIA AMBIENTAL, ENFERMERIA TÉCNICOS EN AUXILAIR DE ENFERMERIA Y APOYO ADMINISTRATIVO NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN PIC DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 0159 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL Y LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE ÁBREGO, NORTE DE SANTANDER EN CADA UNA DE LAS**	18.000.000	Actas parciales

		DIMENSIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE ABREGO, VIGENCIA 2025."		
341-2025	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA OPERACIÓN DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO CON EL PROPÓSITO DE ATENDER A LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES DEL RESGUARDO GITÓ DOKABÚ - KEMBERDÉ DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO, RISARALDA, EN VIRTUD DEL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 543-2025 MODIF 567-2025 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**	$11,200,000.00	Actas Parciales

Con fundamento en lo anterior, se cumple con el desarrollo del estudio del sector económico, aplicado en observancia a la clase de modalidad de selección, el presupuesto del proceso, la naturaleza del objeto a contratar y el tipo de contrato.

4.- TIPOLOGIA CONTRACTUAL, MODALIDAD DE SELECCIÓN Y FUNDAMENTACION JURIDICA

4.1.- TIPOLOGÍA CONTRACTUAL:

Se trata de un contrato de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES que tiene por objeto el desempeño de actividades identificables e intangibles y cuya ejecución no requiere, en manera alguna, de acuerdo con las necesidades de la administración (previamente definidas en los procesos de planeación de la Entidad), de la presencia de personas profesionales o con conocimientos especializados, sean estas naturales o jurídicas. Se trata de la prestación de servicios por no profesionales o especializados, esto es, que involucra cualesquiera otras actividades también identificables e intangibles que evidentemente sean requeridas por la E.S.E y que impliquen el desempeño de un esfuerzo o actividad de apoyo, acompañamiento o soporte y de carácter, entre otros, técnico, operacional, logístico, etc., según el caso, que tienda a satisfacer necesidades de la entidad en lo relacionado con la gestión administrativa o funcionamiento, pero sin que sean necesarios o esenciales los conocimientos profesionales o especializados para su ejecución. Lo anterior conforme la unificación de la jurisprudencia en punto al alcance legal de los objetos de los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión efectuada por el CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION C, consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, dos (2) de diciembre de dos mil trece (2013), Radicación número: 11001-03-26-000-2011-00039-00(41719), Actor: JUAN CARLOS CASTAÑO POSADA.

4.2.- MODALIDAD DE SELECCIÓN:

4.2.1.- Contratación directa por aceptación de oferta	
4.2.2.- Contracción Directa	**X**

4.2.3.- Selección Abreviada	
4.2.4.- Convocatoria Publica	

Para la modalidad de la selección, se aplican las cuantías que establece el Estatuto de Contratación de la entidad, contenido en el Acuerdo # 08 de 2020:

LICITACION PUBLICA	Cuando se trate de contratos cuya cuantía sea igual o superior a 1500 salarios mínimos legales mensuales vigente
SELECCIÓN ABREVIADA	Cuando se trate de contratos cuya cuantía sea igual o superior a 150 salarios mínimos legales mensuales e inferior a 1500 salarios mínimos legales mensuales vigente
CONTRATACION DIRECTA	Cuando la cuantía del contrato sea inferior a 150 salarios mínimos legales mensuales vigente

4.3.- FUNDAMENTO JURIDICO:
Con fundamento en el artículo 194 de la Ley 100 de 199, este contrato se rige por las normas del derecho privado, pero discrecionalmente utilizará las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública. Del mismo modo, este contrato se rige por el Acuerdo No. 08 de 2020, expedido por la Junta Directiva de la entidad, contentivo del MANUAL DE CONTRATACIÓN de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA, y en las demás normas que las modifiquen o adicionen. En ese sentido, además de la regulación citada, se pactan entre las partes las siguientes reglas:

4.3.1.- INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL. De conformidad con la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, entre la CONTRATISTA y el E.S.E con ocasión Del contrato no existirá relación laboral. La persona CONTRATISTA ejecutará el objeto de este contrato con plena autonomía, técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo cual no se generará ningún tipo de vínculo laboral entre las partes.

4.3.2.- RESPONSABILIDAD. La persona Contratista responderá civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, como por los hechos u omisiones que le fueren imputables y que causen daño o perjuicio de la ESE, todo de conformidad con lo dispuesto por los artículos 52, 53 (modificado por el artículo 82 de la Ley 1474 de 2011) y 56 de la Ley 80 de 1993.

4.3.3.- MULTAS. Acuerdan las partes que, en caso de retardo de las obligaciones por parte de la CONTRATISTA, este pagará a la ESA multa sucesiva por un monto del 0.5% del valor del contrato por cada tres días de retardo, sin exceder del 10% del valor total del contrato, las cuales podrán liquidarse y deducirse de los valores adeudados.

4.3.4.- CLAUSULA PENAL. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones que se adquiera, la persona contratista pagará una cuantía equivalente al 10% del contrato. El valor de la pena podrá hacerse efectiva sobre la garantía de cumplimiento otorgada conforme al procedimiento establecido en la Ley, o sobre las sumas que se le adeuden a la CONTRATISTA.

4.3.5.- DOCUMENTOS DEL CONTRATO. Harán parte integral del contrato, los siguientes documentos: a) Los estudios de conveniencia y oportunidad realizados por la entidad, b) La propuesta del Contratista y c) La hoja de vida y sus anexos.

4.3.6.- CLAUSULAS EXCEPCIONALES. De conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación pública y las demás normas legales concordantes, la E.S.E, queda podrá aplicar, mediante acto administrativo debidamente motivado las cláusulas excepcionales al Derecho Común de **INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL, CADUCIDAD y SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES**, conforme los artículos 14, 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993, cuando se presenten los presupuestos y requisitos legales para hacerlo y para lo cual aplicara la regulación contenida en el estatuto General de contratación pública, lo cual guarda armonía con el artículo 53 del Acuerdo Numero 08 de 2020 de 14 de Mayo de 2020 por medio del cual se adoptó el Manual de contratación.

4.3.7.- CADUCIDAD. Independientemente de cualquier otra estipulación, las partes estipulan la cláusula de Caducidad, en virtud de la cual, la E.S.E declarará la CADUCIDAD del presente contrato, con todos los efectos legales, cuando se presenten uno o varios de los hechos constitutivos para ello, según el art. 18 de la ley 80 de 1993, quedando claro al CONTRATTISTA, que su incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones contenidas en este contrato es causal para que la E.S.E declara la CADUCIDAD del contrato. La estipulación de esta cláusula de caducidad en este contrato de prestación de servicios, tiene fundamento **i)** en el artículo 209 de la C.N; **ii)** el artículos 14 a 18 de la ley 80 de 1993; **iii)** en el artículo 195 de la ley 100 de 1993, **iv)** en el artículo 13 de la ley 1150 de 2007, **v)** en la sentencia del CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A, Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO de fecha cinco (5) de julio de dos mil dieciocho (2018), proferida dentro del radicado 08001-23-31-000-2010-00177-01(56091 y **vi)** en la sentencia del CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, M.P Dra. Consejera ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE LA HOZ, de tres (3) de septiembre de dos mil quince (2015), dentro del radicado número: 25000-23-26-000-2006-02055-02(38247).

4.3.8.- INCUMPLIMIENTO Y TERMINACIÓN ANTICIPADA. La ESE podrá dar por terminado contrato, antes del plazo señalado para el cumplimiento, además de otras causales establecidas en la ley, por las siguientes: a) Por la no ejecución del contrato, b) por la ejecución tardía, defectuosa o en forma diferente a la acordada, c) por incumplimiento de alguna de las obligaciones legales o contractuales por parte del contratista, y d) por mutuo acuerdo de las partes.

4.3.9.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. En desarrollo de lo previsto en el Acuerdo Número 08 de 2020 de 14 de mayo de 2020, la persona CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la ley y en la constitución política. Así mismo, que no se encuentra en causal de impedimento ni conflicto de intereses para celebrar este contrato y si así lo fuere se hará responsable por los daños y perjuicios que se ocasionen frente a la E.S.E y frente a terceros.

5.- VALOR, FORMA DE PAGO Y PLAZO INICIAL ESTIMADO DEL CONTRATO

5.1.	VALOR	SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($69,300,000,00)
5.2.	FORMA DE PAGO	Contra presentación de: **i)** informe de actividades suscrito por el contratista, **ii)** informe de supervisor periodo o final y, **iii)** planilla de pago de aportes de seguridad social, la entidad pagará el precio de este contrato en SEIS (6) ACTAS , MES VENCIDO, CADA UNA POR VALOR DE ($11,550,000,00)
5.3.	PLAZO	SEIS (6) MESES A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO

6.- CRITERIOS PARA SELECCIONAR AL CONTRATISTA POR OFERTA MAS FAVORABLE

La selección del contratista se realizará, conforme al artículo 22 del Estatuto Contractual de la entidad por contratación directa:

> **ARTICULO 22.- CONTRATACION DIRECTA.** Es la modalidad de selección en la cual se celebra directamente el contrato y se realizara considerando criterios especiales referidos a la cuantía de contrato, la naturaleza del contrato, las condiciones especiales del contratista o circunstancias específicas que ameritan la contratación de bienes o servicios, sin que se requiera convocatoria pública.

Criterio de cuantía	**La cuantía es inferior a 50 SMLMV**
Criterio de naturaleza del contrato	Se trata de la prestación de servicios que involucra actividades que evidentemente son requeridas por la E.S.E y que solo implican el desempeño de un esfuerzo o actividad de apoyo, acompañamiento o soporte de carácter, técnico, operacional, logístico que tiende a satisfacer necesidades de la entidad en lo relacionado con la gestión administrativa o funcionamiento, pero sin que sean necesarios o esenciales los conocimientos profesionales o especializados para su ejecución.
Criterio de naturaleza del contratista	El contratista puede ser cualquier persona que reúna los requisitos básicos a ejecutar el objeto contractual.
Criterio de circunstancias especificas	El contratista además los reunir los requisitos básicos, está en la disposición de ejecutar el objeto contractual atendiendo la misión, visión, objetivos de la entidad.

7.- RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLOS

De acuerdo con lo previsto en el artículo 4° de la Ley 1150 de 2007 y los lineamientos del Manual de riesgos expedido por Colombia Compra Eficiente, esta entidad ha definido como riesgos dentro de la ejecución del presente contrato de prestación de servicios profesionales, los siguientes riesgos:

7.1.- Riesgos de carácter jurídico.
7.2.- Riesgos de carácter financiero.
7.3.- Riesgos de carácter técnico.
7.4.- Riesgos relacionados con la alteración del orden público.

RIESGOS	TIPIFICACION	ASIGNACION

A. RIESGOS DE CARACTER JURIDICO		
Riesgo por cambio del régimen de contratación que afecte el contrato y las condiciones pactadas en él.	Toda norma de obligatorio cumplimiento que modifique las condiciones pactadas en el contrato, sobre todo en cuanto a las cláusulas que contienen obligaciones del contratista, serán introducidas al contrato. Sin que medie negociación alguna con el contratista, sin perjuicio de las opciones legales que tenga el mismo.	Este riesgo y sus consecuencias serán asumidos en su totalidad por el contratista. En el caso de que afecte el equilibrio económico del contrato, serán objeto de modificación de las condiciones económicas siempre y cuando la afectación supere el 20% de la oferta económica. La carga de la prueba le corresponde, en este caso en particular, al contratista, por ser la parte afectada.
Riesgo por cambios en el régimen laboral colombiano.	Toda norma de obligatorio cumplimiento que modifique las condiciones pactadas en el contrato, y afecte con las condiciones laborales que el contratista proyecto en su oferta respecto del costo de honorarios, prestaciones sociales y demás de su equipo de trabajo. Serán introducidas al contrato. Sin que medie negociación alguna con el contratista.	Este riesgo y sus consecuencias serán asumidos en su totalidad por el contratista. En el caso que afecte el equilibrio económico del contrato, serán objeto de modificación de las condiciones económicas siempre y cuando la afectación supere el 20% de la oferta económica y la norma NO especifique la forma de evitar esta situación. La carga de la prueba le corresponde, en este caso en particular, al contratista, por ser la parte afectada. Si la norma afecta al Hospital como contratante, se proyectarán las modificaciones al contrato pare garantizar la continuidad y la calidad en la prestación del servicio contratado.
B. RIESGOS DE CARACTER FINANCIERO		
Riesgos por modificación régimen de impuestos	Cuando, en el desarrollo del Contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, siempre y cuando sean aplicables al contrato.	Sera asumido 50% - 50% por el Contratista y el Hospital, y se realizaran las modificaciones al contrato a que haya lugar siempre y cuando el Hospital cuente con recursos en la fecha en que se presenten los cambios.
Modificación del régimen impuestos aplicables a terceros.	Cuando, en el desarrollo del contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, no aplicables al contrato, pero si aplicables a las relaciones con terceros, como consultores	Cuando, en el desarrollo del contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, y esto aumenta el valor transaccional entre el contratista y sus consultores, el Hospital no reconocerá reajuste en el valor inicial del contrato, toda vez que estas relaciones son responsabilidad total y absoluta del contratista.

Riesgo por cambio del mercado bancario	Cuando, en el desarrollo del contrato, se expidan normas o se produzcan circunstancias que afecten el mercado bancario aumentando o bajando las tasas de interés o el costo neto de la carga transaccional.	El Hospital no reconocerá reajuste alguno al valor del contrato cuando se produzca este tipo de riesgo.
Riesgo presentado en el contrato por precios por encima del presupuesto.	Evento en el cual se encuentran por encima de cada uno de los costos directos e indirectos y/o ítems del presupuesto oficial o en la propuesta del proponente.	Este riesgo lo asume 100% el contratista, sin que la Entidad deba resarcir cualquier perjuicio que se derive.
Riesgo operacional.	Estimación inadecuada de los costos por parte del contratista en su propuesta económica, no inclusión de todos los ítems económicos requeridos.	Este riesgo lo asume 100% el contratista, sin que la Entidad deba resarcir cualquier perjuicio que se derive.
Riesgo de variación de costos de personal debido a cambios en el equipo de trabajo por cualquier causa.	Ocurre cuando por cualquier causa es necesario reemplazar a uno o varios profesionales o personal de apoyo, lo cual puede generar mayores costos en la contratación del nuevo personal.	Este riesgo lo asume 100% el contratista, sin que la Entidad deba resarcir cualquier perjuicio que se derive.
C. RIESGOS DE CARÁCTER TECNICO		
Riesgo Humano por Accidente Laboral con y sin perjuicio a terceros.	Cuando se produzca un accidente dentro de la ejecución del contrato, de los propios contratistas de obra o a terceros por acción de estos.	Sera responsabilidad y competencia total y absoluta del contratista asegurar a su personal por accidentes laborales en la prestación del servicio, y responder frente a terceros por los danos que puedan causar.
Riesgo presentado por causa de un mal manejo del anticipo.	Hace referencia a la responsabilidad que tiene el contratista sobre manejo del anticipo del contrato de obra, la amortización de su totalidad, y la no inversión del anticipo en el contrato, etc.	Riesgo que asume 100% el contratista teniendo en cuenta que le corresponde a este realizar una correcta inversión de este.
Riesgo presentado por causa de un mal manejo del anticipo.	Cuando en desarrollo del contrato de obra se produzcan daños técnicos, ambientales por causa de prácticas en desarrollo del contrato.	Riesgo asumido 100% por el contratista
Riesgo presentado por problemas generados en la ejecución del contrato de obra, y/o parálisis de las mismas.	Como consecuencia de las obligaciones del contratista, este debe ejecutar las actividades en el plazo estipulado, sin demoras e interrupciones injustificadas.	Lo asume 100% el contratista, atendiendo a las obligaciones contractuales que asume.
Riesgo por el no funcionamiento óptimo y puesta a punto de la maquinaria y/o equipos en la obra.	Al contratista, le compete hacer mantener en excelentes condiciones la maquinaria exigida para la ejecución de las obras.	Lo asume 100% el contratista.

D. RIESGOS RELACIONADOS CON LA ALTERACION DEL ORDEN PUBLICO		
Alteraciones de la seguridad en el lugar de ejecución del contrato de obra.	Acciones de grupos al margen de la ley, que puedan poner en riesgo la integridad del contratista y la entrega de los bienes.	El riesgo lo asumirá 100% el contratista, por lo cual, el Hospital no reconocerá perjuicios mayor permanencia y demás perdidas que puede sufrir el contratista en razón de dichos ataques

8.- NECESIDAD DE EXIGIR GARANTIAS Y TIPO DE ESTAS

La E.S.E ha definido los siguientes riesgos que deben cubrir las garantías en cualquier contratación: (i) la presentación de las ofertas; (ii) los contratos y su liquidación; y (iii) los riesgos a los que se encuentra expuesta la E.S.E. derivados de la responsabilidad extracontractual que pueda surgir por las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas y subcontratistas, deben estar garantizadas.

En esa línea, para la contratación de la especie, se consideran las siguientes garantías:

RIESGO	APLICA SI/NO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	NO
RESPONSABLIDAD CIVIL	NO
CUMPLIMIENTO DE LA OFERTA	NO
SERIEDAD DE LA OFERTA	NO
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	NO
SE EXIGEN GARANTIAS -PAR 1 ART. 58 ACUERDO 08/2020-.	NO

Lo relacionado con el término de vigencia y la suficiencia de las garantías, se determinará según lo establecido en el Capítulo VIII, artículos 58 a 74 del Acuerdo # 08 d 2020, por el cual se expide el Estatuto de Contratación de la entidad.

9.- COMPETENCIA PARA CONTRATAR

Conforme al artículo 7 del acuerdo # 08 de 2020, la competencia para celebrar contratos y comprometer la responsabilidad de la ESE, la tiene la gerencia de la entidad:

> **ARTÍCULO 7. COMPETENCIA PARA CONTRATAR.** La competencia para ordenar y dirigir el proceso de contratación, evaluar y seleccionar contratistas y celebrar contratos, corresponde de manera exclusiva al Gerente de la **E.S.E**, o a quien éste delegue esta facultad, total o parcialmente, a través de acto administrativo motivado, especificando el tipo de negocio y cuantía. Para todos los efectos jurídicos, la delegación conlleva implícita la responsabilidad del delegatario. En ningún caso, el representante legal de la **E.S.E.** quedará exonerado por virtud de la delegación de sus deberes de control y vigilancia de la actividad precontractual y contractual.
>
> **PARÁGRAFO 1.** La competencia, entendida como la posibilidad de obligar legalmente a la E.S.E. se encuentra en cabeza del representante legal, que para este caso será el Gerente y/o en los funcionarios que este o esta delegue, total o parcial, previamente y por escrito.
>
> **PARÁGRAFO 2.** El Gerente de la **E.S.E**, independientemente de la cuantía,

10.- INTERVENTORIA O SUPERVISON

La responsabilidad de la vigilancia de la etapa de ejecución del contrato que se realice estará a cargo de la SUPERVISIÓN en la Gerencia de la E.S.E, la cual se ejecutara conforme a la Resolución # 0023 -2020, expedida por la gerencia de La E.S.E. por la cual se establece, dentro del proceso contractual, el

procedimiento de interventoría y supervisión de los contratos en la empresa social del estado hospital san Rafael de Pueblo Rico Risaralda.

10.1 CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD:

1. Que previo estudio se allega la conclusión que debe celebrarse un contrato con el previo lleno de los requisitos establecidos en el Estatuto de Contratación, la Ley 1150 de 2007, el Art. 274 de la Ley 1450 de 2011, reglamentado por el Decreto 1082 de 2015, con persona natural o jurídica de reconocida idoneidad y experiencia para prestar el servicio.
2. Que, realizado el estudio legal correspondiente, se ha establecido el tipo de contratación, sus alcances y condiciones de cumplimiento.
3. Que la cuantía del contrato se determina de acuerdo con los precios y condiciones de mercado vigentes.
4. Que se cuenta con la Disponibilidad Presupuestal para atender el gasto.

11. PUBLICACIÓN Y CONSULTA DE LOS ACTOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN:

En virtud por lo dispuesto en el Art. 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición.

Por consiguiente, se publicarán: El contrato, las adiciones, prórrogas, modificaciones o suspensiones, las cesiones del contrato previamente autorizadas por la entidad contratante y la información sobre las sanciones ejecutoriadas que se profieran en el curso de la ejecución contractual o con posterioridad a esta y el acta de liquidación de mutuo acuerdo, o el acto administrativo de liquidación unilateral cuando hubiere lugar a ella.

12.- RESPONSABLE DE LA REALIZACION DE LOS ESTUDIOS

Fecha	6/17/2026
Nombre	HÉCTOR FABIO SERNA MENDOZA
Cargo	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
Firma Proyectó: Pedro Amaris Apoyo de contratación	

EL SUSCRITO SUGERENTE ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE PUEBLO RICO RISARALDA

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 1° del Decreto 2209 del 29 de octubre de 1998, modificatorio del artículo 3° del Decreto 1737 de 1998.

CERTIFICA

Que en la planta de personal de la E.S.E Hospital San Rafael de Pueblo Rico Risaralda, no se cuenta con el personal idóneo suficiente para realizar labores operativas, logísticas, profesionales, profesionales especializados o asistenciales para:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO/A PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO RISARALDA EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 245 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION , a la E.S.E. Hospital San Rafael de Pueblo Rico Risaralda, servicios que se concretan en las actividades específicas para desarrollar

Se firma en Pueblo Rico Risaralda, en la fecha: 6/17/2026

HÉCTOR FABIO SERNA MENDOZA
Subgerente Administrativo

Proyecto: Oficina de apoyo a contratación