ESTUDIOS PREVIOS

En desarrollo de lo señalado en la Ley 100 de 1993, para la cual el siguiente proceso debe adelantarse mediante contratación Directa, de tal forma se presenta a consideración los siguientes Estudios Previos.

MODALIDAD DE SELECCIÓN	**BASE LEGAL**
CONTRATACIÓN DIRECTA	Ley 100 de 1993, ley 1150 de 2007, estatuto de contratación
FUENTE DE RECURSOS:	RECURSOS PROPIOS POR EL RUBRO DE RECURSOS PROPIOS POR EL RUBRO DE "TALENTO HUMANO RESOLUCIÓN 229 2026 EBS."

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE PRESENTACIÓN DE ESTUDIOS: JULIO DE 2026.

DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

La Constitución y la Ley le han otorgado a algunas entidades del Estado, la responsabilidad de la prestación del servicio de salud y respeto a los derechos fundamentales, estableciendo las condiciones y mecanismos, para que dichas entidades puedan ejercer la protección de estos derechos, en ese orden de ideas, el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E. DE CARMEN DE APICALA (TOLIMA), se le designa por mandato legal la obligación de prestar servicios de salud para el desarrollo y cumplimiento de su objeto, para cual podrá celebrar y contratos permitidos por la legislación colombiana, que puedan ser ejecutadas y desarrolladas por personas naturales y jurídicas de derecho privado y público.

El artículo 194 de la Ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado, son una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creados o reorganizadas por la ley o por las asambleas departamentales o por los concejos distritales o municipales, según el nivel de organización del Estado a que pertenezcan y su objeto es la prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las Entidades Territoriales, como parte del Sistema General de Seguridad Social en la Salud que establece la ley.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha explicado respecto del régimen y naturaleza de las Empresas Sociales del Estado que (1) la Lay 100 de 1993 creo el sistema de seguridad social y definió en el artículo 94 la naturaleza de las E.S.E (2) Que el objeto de estas empresas es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado, o como parte del servicio público de Seguridad Social.

Vigilado Supersalud

El servicio de salud es de carácter público que no puede suspenderse en su ejecución por razones administrativas, siendo por lo tanto necesario satisfacer el Desarrollo de todos los macro procesos, procesos y subprocesos de todo orden dentro de la institución en cumplimiento de su objeto social, en aras de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población usuaria y sus derechos fundamentales a la salud por conexidad y a la vida.

Que el artículo 195 de la ley 100 de 1993, en su numeral 6º establece el régimen privado como aquel aplicable a las Empresas Sociales del Estado, a su vez el decreto 1876 de 1994, en su artículo 16, reafirma el régimen jurídico de los contratos afirmado que se aplicaran las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Que el artículo 209 de la Constitución Política consagra:

> *"Artículo 209, La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.*
>
> *Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señala la ley", más aún cuando su eje fundamental es la prestación del servicio de salud eficaz y adecuado para la población en donde está focalizado la Empresa Social del Estado.*

Que teniendo en cuenta lo anterior, al estar exceptuado el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E. de Carmen de Apicalá (Tolima), de la aplicación del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, deberá regirse por las disposiciones de derecho privado, consagradas dentro de la tipología contractual a la que haga referencia dentro de las normas civiles y mercantiles de contratos, y que para efectos del ejercicio de su gestión administrativa en algunos casos aplicará normas de la Ley 80 de 1993.

Que el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E. de Carmen de Apicalá (Tolima), actuará en todos sus procedimientos contractuales con plena sujeción a los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal contemplados en los artículos 209 y 267 de la Constitución Política y aplicando el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstas para la contratación estatal, con base en los artículos 8º, 9º Y 10º de la Ley 80 de 1993, Adicionado por el Artículo 13 y 18 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 del 2011, y la Ley 734 del 2002.

El HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E. de Carmen de Apicalá (Tolima), debe tener en cuenta diversos aspectos de orden legal que se verán reflejados en los actos administrativos que emita, en los procesos, proyectos y programas que desarrolle los cuales deben estar sometidos a la Constitución y la Ley, ello en clara aplicación al principio de legalidad contemplado en el artículo 6 de la Constitución Nacional, que establece que los particulares solo son responsables

Vigilado Supersalud

ante la autoridad por infringir la Constitución y la Ley, los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.

En mérito de lo expuesto, para el cumplimiento de la presente institución de su misión, siempre debe estar enfocada a otorgar de buena manera el servicio de salud a toda la comunidad de su área de influencia, acogiendo siempre postulados institucionales y muchas veces, las referenciadas u ordenadas por nivel central.

De hecho, cuando el gobierno nacional genera intervención en las gestiones de cada empresa social del estado, es muy enriquecedor en tanto provee de herramientas direccionales y presupuestales, debido a que busca atender situaciones especiales que muchas veces por las dificultades que implica la geografía de Colombia no pueden ser debidamente focalizadas propiamente por la institución.

Fue así como a través del plan de desarrollo del gobierno nacional actual, liderado por el presidente gustavo Petro, con la intención de cumplir las disposiciones de la ley 1751 de 2015 se promocionó y se concretó el plan de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD- APS EN LOS TERRITORIOS.

Ello con el fin de preservar, mejorar y promocionar la salud en debida manera; ya que 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.

Y es a partir de esas circunstancias que surge la estrategia de las APS, entendidas estas 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.

Esa estrategia de APS inclusive, no es de creación propia del gobierno nacional, sino que desde vieja data ha sido concretada por La Organización Mundial de la Salud (OMS) en tanto, siempre ha definido 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, lo cual es precisamente lo que la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS está buscando efectivizar a través de redes de atención integradas e integrales institucionales y comunitarias, enfatizando la participación de la población en la generación de la salud.

Así que esta finalidad plasmada por el gobierno nacional, busca precisamente desarrollar un abordaje familiar y comunitario; realizar una atención integral, integrada y continua; haciendo énfasis en la promoción y prevención; buscar la participación social incidente y decisoria; lograr un

Vigilado Supersalud

enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Por lo que, 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.

Una vez puesta en marcha dichos planes desde el gobierno nacional, se iniciaron arduas labores con la finalidad de articular y discriminar las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS ya que dependiendo de las características de la región, Estas redes se conforman y organizan en un nivel primario y uno complementario que gestionan el proceso de atención en salud de manera coordinada e integrada, a través de los esquemas procedimientos de atención de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, de apoyo clínico, administrativo y logístico que se disponga para la operación de la red.

Estas redes requieren gestión eficiente e integrada de los componentes, tales como, tecnologías de soporte clínico, sistemas administrativos, asistenciales y de apoyo logístico, recursos humanos, procesos y procedimientos con Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

Las redes además de los servicios de salud integran formas de cuidado popular, como terapéuticas integrativas y alternativas de prácticas de salud comunitaria, y saber popular, propio e intercultural1 desarrolladas por grupos poblacionales y comunidades, como parte de su identidad y prácticas culturales. La importancia de estas formas de cuidado radica en la autonomía y autodeterminación permitiendo a la población desde su cosmovisión y características socioculturales, económicas y políticas, gestionar los asuntos que los afectan y desarrollar sus potencialidades.

Por tanto, dependiendo de la ruta concretada y que provino de un estudio EPIDEMIOLOGICO, SOCIAL, CULTURAL, ETC, profundo de la territorialidad, usualmente para estas ESE DE PRIMER NIVEL como la del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN se designaron en un nivel primario, a quien se le designa realizar una provisión de servicios integrados y accesibles por personal de salud, en donde debe hacerse responsable por resolver la mayoría de las necesidades de salud de las personas, desarrollando una relación sostenida con la gente, y practicando en el contexto de la familia y la comunidad buenas relaciones interpersonales que permitan la adecuada atención en salud de toda la población.

Y es aquí en donde surge, con ocasión a la misma implementación de las APS los nuevos equipos básicos de salud territorial quienes deben ser integrados para ejecutar 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

Vigilado Supersalud

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 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"; e*n 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) Y ES LO QUE LOS OBLIGA A ACATAR TODO LO ORDENADO POR EL GOBIERNO NACIONAL CON OCASIÓN A ESTE NUEVO PLAN AMBICIOSO Y DE GRAN IMPACTO DE LA COMUNIDAD.

Para la práctica efectiva de la ejecutabilidad de tal plan, se le encomendó a cada ESE quienes ya, después del estudio de factibilidad y estadístico poblacional, conocían la forma de abordaje de toda la comunidad del área de afluencia, CONFORMAR ESTOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD quienes tienen la obligación de garantizar 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.

Así que, en base a esos postulados y designaciones especiales, propiamente a las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO se les designaron el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

a) Cumplir los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación de los Equipos Básicos de Salud.

b) Participar en el proceso de territorialización en coordinación con las Entidades Territoriales y en el marco de la Red Integral e Integrada de salud.

c) Conformar los EBS según lineamiento y en coordinación con las Entidades Territoriales y en concertación con las comunidades del territorio.

d) Registrar la información correspondiente a los componentes poblacional, de gestión técnica y financiero en el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS de manera oportuna y con calidad.

Vigilado Supersalud

e) Registrar toda la información del Plan de Cuidado Primario en el componente poblacional del SI-APS de manera oportuna y con calidad.

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) Realizar los ajustes necesarios a los procesos de implementación de los EBS, según los resultados del seguimiento y la evaluación de resultados y metas.

h) Realizar oportunamente el monitoreo y seguimiento técnico, financiero y administrativo de acuerdo con el lineamiento vigente, a través del mecanismo y los indicadores descritos en el presente documento e indicadores de resultados en salud.

i) Brindar al Ministerio de Salud y Protección Social, a la secretaría de salud departamental, distrital y municipal la información que se requiera, que dé cuenta de la ejecución técnica y financiera de los EBS operando.

J) Consultar de manera periódica las retroalimentaciones y el informe final que remite el Ministerio de Salud y Protección Social mediante SISPRO.

Y claro, para alcanzar tales finalidades para la ejecutabilidad del plan ambicioso gubernamental, se requería de profesionales y técnicos para las labores, pero lo más importante, era la coadyuvancia de recursos financieros para poder sostenerlos, en tanto, por ejemplo, para el caso puntual del HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN no se cuenta con el insumo financiero y pecuniario para garantizar su manutención y con ello alcanzar los logros plasmados.

En tal sentido, el gobierno nacional escucho el clamor de diferentes entidades, las cuales desconocían como podrían ser desarrollados los planes, que profesionales y técnicos se requerirían, lo que permitió la consolidación de unos LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS en donde contemplo lo siguiente:

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.

Vigilado Supersalud

- Auxiliar de enfermería y/o auxiliar promotor de salud [16]
- Profesional en psicología
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos
- Parteras tradicionales
- Intérpretes de lenguas o mediadores culturales

Por tanto, tal como allí se verifica, nos estaban destinando ya una presunción de giro de recursos para poder cumplir con dichas disposiciones; lo cual inclusive, se nos distinguió cuales perfiles eran los que se debían contratar para lograr conformar esos equipos básicos de salud, los cuales serían los que en la práctica y ya en el terreno, harían cumplir las metas de las APS.

E inclusive, denótese que dentro de las disposiciones referenciadas en ese LINEAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS señalo que no solo era indispensable generar la contratación de recurso humano, sino que debía generarse una interlocución generalizada de que como las actividades iban a ser desarrolladas preferencialmente EXTRAMURALMENTE era necesario un equipo material para precisamente, prestar los servicios médicos de salud, tal como se observa a continuación:

> *"Cada equipo básico de salud, deberá contar con dispositivos médicos básicos, sujetos a controles generales, que no representen un riesgo potencial, más allá de todo posible riesgo razonable de enfermedad o lesión7 y que les permita la ejecución de las actividades definidas. Los dispositivos médicos serán adquiridos por una única vez durante el tiempo de operación de los equipos básicos de salud."*

Tabla 3. Dispositivos médicos por equipo básico de salud

Dispositivo Médico	No.
Báscula digital tipo adulto - grado médico	2
Tensiómetro adulto	2
Fonendoscopio de dos servicios	2
Equipo de órganos de los sentidos portátil	2
Pulsioxímetro de dedo	2
Termómetro infrarrojo (pistola)	2
Cinta métrica	2
Tallímetro	2

Fuente: DPSAP -DPYP. 2023.

Pero no solo eso, ya que tal LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS expreso la manera en que debíamos gastar el recurso que se nos iba a transferir para que no hubiese diferentes regulaciones al respecto que solo lesionada a los que iban a coadyuvar a la institución para el plan de APS según lo siguiente:

Vigilado Supersalud

PROPUESTA DE VALOR DE UN EQUIPO BÁSICO POR MES - ZONA RURAL			
RUBRO	CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO	VALOR UNITARIO POR PERFIL	VALOR DE UN (1) EQUIPO BÁSICO POR MES
Auxiliares enfermería y/o Promotor	4	$ 3.450.000	$ 13.800.000
Profesional de enfermería	1	$ 8.400.000	$ 8.400.000
Medico	1	$ 11.550.000	$ 11.550.000
Psicólogo	1	$ 6.300.000	$ 6.300.000
Profesional complementario	1	$ 6.300.000	$ 6.300.000
Gestor de Comunitario	1	$ 2.500.000	$ 2.500.000
TALENTO HUMANO			**$ 48.850.000**
Transporte			$ 11.000.000
TOTAL COSTO DIRECTO			$ 59.850.000
COSTOS INDIRECTOS	9,0%		$ 5.386.500
COSTOS DIRECTOS+COSTOS INDIRECTOS			**$ 65.236.500**

Así que realmente el plan de APS se encuentra estructurado de una manera amplificada, que genera que las ESEs deban acoplar lo pactado sin mayores extralimitaciones y que contundentemente no permite distractores, lo cual genera un acople estructurado debidamente y sin mayores riesgos.

Que El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la **Resolución No. 000229 del 10 de febrero de 2026**, asignó recursos destinados al fortalecimiento del nivel primario de atención, con el propósito de apoyar la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud, estrategia que busca acercar los servicios de salud a la comunidad, fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, atención integral y gestión del riesgo en salud.

Por lo que, con ocasión a todo lo anterior, al HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN se le designaron unos recursos para la conformación de TRES EQUIPOS BASICOS DE SALUD ya que, atendiendo a la ubicación, población, estadísticas y condicionados, son los netamente obligatorios para lograr una COBERTURA REAL que IMPACTE POSITIVAMENTE a la población de esta región de forma real como es el propósito de este nuevo y ambicioso plan gubernamental.

Ahora, lo único que quedaba pendiente y en el tintero, ya que en los postulados del gobierno nacional no se tenía claridad, ya que se ha pregonado como política pública actual, que los colaboradores de estos hospitales debían ser vinculados a través de relaciones legales y reglamentarias o contratos de trabajo, pero con los recursos suministrados, no se veía el cubrimiento de los gastos por prestaciones sociales, lo que implica inexorablemente en el hecho de que cada IPS debía cubrirlos, lo cual ahí si se tornaba contradictorio, en tanto, colocaba en una situación de jaque a la institucionalidad, en tanto, para cubrir una política nacional, estaba afectando la territorialidad, debido a que estaba imponiendo una carga prestacional elevada que no estaba en la capacidad de soportar.

Vigilado Supersalud

Así que después de varios análisis, se dedujo el hecho de que, o debían consolidar mayores recursos a girar a las instituciones o darles liberalidad a cada IPS en base a sus manuales de contratación para que estos logren a través de otros mecanismos garantizar las vinculaciones de rigor y con ello, con el recurso que se entregue alcance para cubrir los equipos médicos y además, no se altere las finanzas de la IPS.

La ejecución de estos recursos exige la conformación de equipos interdisciplinarios con el talento humano requerido para desarrollar las actividades contempladas en el modelo de Atención Primaria en Salud. Dentro de este equipo, la Auxiliar de Enfermería desempeña un papel fundamental al apoyar la atención clínica, realizar la valoración integral de los usuarios, efectuar seguimiento a pacientes con enfermedades agudas y crónicas, coordinar acciones con los demás profesionales del equipo y fortalecer las intervenciones individuales, familiares y comunitarias.

Por tanto, después de todos los análisis de rigor ya internamente por el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN junto al hecho de recibir efectivamente el dinero por parte del MINISTERIO DE SALUD ya contamos con los insumos para iniciar la ejecutabilidad de los planes de APS y es en donde se torna prioritario realizar y sacar avante esta contratación de un (a) AUXILIAR DE ENFERMERIA que conformara UNO DE LOS TRES EQUIPOS BASICOS EN SALUD los cuales comenzaran el arduo trabajo para cumplir con los postulados y finalidades comprendidos en el ambicioso plan estatal para ampliar la cobertura de los servicios de salud y con ello avancemos en el cumplimiento de las garantías del derecho fundamental de la salud a todos los colombianos y puntualmente a los habitantes de CARMEN DE APICALA DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Que además de lo anterior y por medio de la Circular No. 017 del 25 de octubre de 2024 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, insta de manera concreta a que *"los EBS contribuyan a mejorar las coberturas de vacunación en el territorio nacional; iniciando, continuando y completando los esquemas de vacunación en la población según el esquema definido para el país."*

Que considerando que la Fiebre Amarilla - FA es una enfermedad viral, infecciosa, de inicio súbito y curso agudo, cuya gravedad puede variar entre una Infección subclínica o de sintomatología leve hasta una enfermedad grave ictérico hemorrágica; que puede comprometer diferentes órganos y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo y que en la actualidad, se han evidencia altos casos de afectación, el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS en ejercicio de sus funciones, como órgano rector del Sector Salud encargado de la dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, considera necesario, impartir directrices de obligatorio cumplimiento por parte de los destinatarios, para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta o emergencia en salud pública por brote de FA, con el propósito de mantener el control nacional de este evento de Interés en Salud Pública.

Vigilado Supersalud

Que, por lo anterior, el esquema y consolidación de vacunación, es indispensable dentro del desarrollo eficiente del plan de la Atención Primaria en Salud, por lo que a su vez mediante la Circular No. 018 del 29 de octubre de 2024, ordenó de manera precisa por el Ministerio de Salud y de Protección Social el *"Incorporar las actividades de los Equipos Básicos de Salud, las cuales se organizan y se complementan acorde a la concurrencia"* con la finalidad precisa de contrarrestar dicha FA.

En mérito de lo anterior, es que se procede a dar apertura a este proceso contractual para vincular a un (a) AUXILIAR DE ENFERMERIA para que ejerza las actividades de APS al interior de esta municipalidad de forma EXTRAMURAL y correlacionados.

DESCRIPCIÓN	
2.1. Tipo de Contrato	Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión.
2.2. Objeto (Especifico).	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN (A) AUXILIAR DE ENFERMERIA A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA IMPLEMENTACION, ACOPLE Y EJECUTABILIDAD DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE CARMEN DE APICALA DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

2.2.1. Especificaciones técnicas aplicables.

En atención a las disposiciones nacionales para la implementación del plan de APS en donde para la designación de los profesionales que conformaran los equipos básicos de salud, se determinó las siguientes recomendaciones o lineamientos:

5.2.1 Orientaciones para la conformación de equipos básicos de salud

Con base en el análisis de los insumos de la situación de salud y una vez identificados los territorios y microterritorios, se deberá definir la adscripción e integración de los EBS a dichos territorios, teniendo como referencia los siguientes perfiles, esenciales para el despliegue del Plan de Cuidado Primario:

- Auxiliar de enfermería y/o auxiliar promotor de salud [16]
- Profesional en psicología
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos
- Parteras tradicionales
- Intérpretes de lenguas o mediadores culturales

Vigilado Supersalud

El EBS de salud puede complementarse con otros perfiles o pueden modificarse según se requiera bajo el análisis realizado en toda la planeación para su conformación y operación, teniendo en cuenta la situación de salud, las características de las poblaciones, la configuración de los territorios, resguardos u otras formas, la disponibilidad de talento humano, etc. Tener en cuenta:

- *Uno de los perfiles del auxiliar en enfermería puede ser modificado por auxiliar en salud pública o por dos promotores de salud. En caso de territorios con presencia de poblaciones étnicas donde hay mayor disponibilidad de auxiliares en salud pública (con pertenencia étnica) que de enfermería se podrá cambiar tres (3) auxiliares en enfermería por tres (3) auxiliares en salud pública.*
- *En caso de no tener disponibilidad de profesional en psicología, se podrá modificar este perfil por un profesional en trabajo social con experiencia mínimo a de 1 año en atención psicosocial o procesos relacionados con la salud mental.*
- *De acuerdo a las necesidades y particularidades del territorio, podrán integrarse al EBS otros perfiles como: i) profesionales en Nutrición y Dietética, Odontología, Terapias, técnico (tecnólogo) en saneamiento ambiental (estos perfiles podrán vincularse para hacer parte de varios EBS con el fin de realizar acciones relacionadas con el Plan Integral de Cuidado Primario); ii) auxiliares en salud oral.*
- *Se podrán integrar agente, gestor comunitario o agente de la medicina ancestral/tradicional donde existe concentración de población étnica en los territorios, que incluye disponer de interprete de lenguas nativas u originarias de los pueblos o comunidades. El agente de la medicina ancestral/tradicional debe ser reconocido y avalado por las mismas comunidades. Esto debe tener en cuenta lo dialogado, validado, concertado o acordado con las comunidades en los espacios y momentos antes mencionados del proceso de participación y concertación con actores clave; así como, la revisión de sus roles en el marco de la facilitación del relacionamiento y restablecimiento de confianza con las instituciones, y el fortalecimiento de acciones propias e interculturales para el cuidado de la salud.*
- *De acuerdo con la definición de territorios, microterritorios y perfiles que integrarán los EBS, se definirá el número de EBS que se requieren y se conformarán los EBS.*

Por tanto, para satisfacer tales postulados, requeriremos para esta contratación, se requiere contratar un (A) AUXILIAR DE ENFERMERIA

Requisitos: Título de AUXILIAR DE ENFERMERIA con un año de experiencia.

Tiempo de ejecución del servicio: El plazo de ejecución de las actividades propias del objeto del acto contractual que se pretende adelantar, será de VEINTICUATRO (24) DIAS Y UN (01) MES contados a partir del acta de inicio.

Vigilado Supersalud

Lugar de ejecución del servicio: La ejecución del contrato se llevará a cabo en el Hospital Nuestra señora del Carmen ESE Carmen de Apicalá Tolima y en áreas rurales del municipio de CARMEN DE APICALA, es decir, también se efectuará atenciones EXTRAMURALES de conformidad al plan estructurado por el MINISTERIO DE SALUD y el HOSPITAL.	
2.3. Plazo	VEINTICUATRO (24) DIAS Y UN (01) MES
2.4 Lugar de Ejecución y/o entrega.	La ejecución del contrato se llevará a cabo en el Hospital Nuestra señora del Carmen ESE Carmen de Apicalá Tolima y en áreas rurales del municipio de CARMEN DE APICALA, es decir, también se efectuará atenciones EXTRAMURALES de conformidad al plan estructurado por el MINISTERIO DE SALUD y el HOSPITAL.
2.5. Modalidad de selección al contratista:	**CONTRATACION DIRECTA** ya que así lo permite el manual de contratación del hospital. **JUSTIFICACION DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA:** Tal como lo indica el artículo 195 de la ley 100 de 1993, el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E. tiene un régimen jurídico especial para temas de Contratación, habida cuenta que somos una empresa social del estado con independencia administrativa y financiera, lo que genera en un primer momento, a que debemos someternos a lo que nuestro manual interno de Contratación, específica sobre el particular. Siempre ha distinguido la jurisprudencia y la normatividad actual de que este tipo de sociedades estatales tienen una autonomía a efectos de celebrar toda su actividad contractual, en virtud del objeto social desarrollado, que hace imperativa la necesidad de estar siempre en la competitividad del sector, que podría pensarse, los privados tienen un mayor margen de maniobrabilidad con esta contratación y es lo que se quiso por el legislador, realizar una equiparabilidad. Dicho ello, los hospitales tienen la potestad de tener unos márgenes de contratación especiales y que realmente, no tienen que ser idénticos o seguir el lineamiento de la contratación estatal, más allá de que la entidad contratista sea del orden público. Pero ha surgido como la incertidumbre, sobre cuál es el proceso o la formas de aplicar cuando se va a constituir una contratación, si se

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

somete en integralidad al manual de contratación o si por el contrario debe someterse a toda la normatividad sobre contratación que existe, a lo cual, esto ha sido definido por la jurisprudencia constitucional y contenciosa administrativa, así:

> *MANUALES DE CONTRATACIÓN – Potestad reglamentaria – límites […], la libertad de configuración reglamentaria de las entidades estatales, expresada en el manual de contratación, no es absoluta, ya que, a pesar de que están facultadas para regular ciertos temas relacionados con la actividad contractual, deben hacerlo respetando la reserva legal de la que gozan ciertas materias. En tal sentido, asuntos como: i) los requisitos de existencia y validez del contrato, ii) sanciones, sin perjuicio de las que pueden pactar de acuerdo con las normas civiles y comerciales, iii) procedimientos para su imposición, iv) causales de inhabilidad e incompatibilidad, v) el principio de anualidad del gasto, y vi) restricciones al acceso a la administración de justicia para discutir las controversias contractuales, son, entre otros, temas cuya regulación está reservada al legislador y que, por tanto, las entidades exceptuadas no pueden reglamentar en su manual de contratación.*

Pero además de ello, debemos tener en cuenta que no solo son esos los limites o extremos que modula las responsabilidades en la contratación de las ESE, debido a que también TODA ACTUACION debe tener consigo el cumplimiento integral de los principios de la contratación estatal.

Ello lo que significa es que para que un proceso de contratación tramitado por un hospital, debe serse muy juicioso con el no traspasar los límites y además, satisfacer puntualmente con los principios de la ley 80 de 1993 y la ley 1150 del 2007.

Ahora queda una última premisa a atender para resolver cual es el mecanismo jurídico a utilizar en este procedimiento y es que pasa, cuando el contrato a ejecutar viene promovido por una entidad territorial que si tiene la aplicabilidad general de la contratación estatal; por fuero de atracción, debemos aplicarla o aun así, se sigue manteniendo la premisa de que sigue ejecutándose labores contractuales con el derecho privado.

Vigilado Supersalud

	Pues bien, el concepto 049 del 2022 estipulo lo siguiente: *[…], la obligación de aplicar los documentos tipo expedidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, consagrada en el artículo 56 de la Ley 2195 de 2022, se debe cumplir, independientemente de que los sujetos con quienes las entidades sometidas celebrarán el contrato o convenio tengan un régimen de derecho privado. Ahora bien, la misma norma establece que «Se exceptúan del presente artículo las Instituciones de Educación Superior públicas, las empresas sociales del Estado, las sociedades de economía mixta y las empresas industriales y comerciales del Estado, únicamente en cuanto a la contratación de su giro ordinario. En estos casos, en los manuales de contratación de estas entidades, se fomentará como buena práctica la aplicación de los pliegos tipo». En los demás casos no incluidos en esta excepción, si una entidad sometida al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública celebrará un contrato o convenio con una entidad estatal exceptuada, deberá aplicar el documento tipo vigente, que haya expedido Colombia Compra Eficiente, para esa tipología contractual. Y, además, «Los procedimientos de selección y los contratos que realicen en desarrollo de los anteriores negocios jurídicos, donde apliquen los documentos tipo se regirán por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública». En consecuencia, si una entidad estatal sometida al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública celebra un contrato o convenio con una entidad exceptuada, aplicando el documento tipo, los procedimientos de selección y los contratos que la entidad exceptuada realice para desarrollar el contrato o convenio suscrito con la entidad sometida se rigen también por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* Ello lo que significa es que cuando las obligaciones a ejecutar son propias de la ESE pues su régimen privado es el que debe ejecutarse. Pero como para el caso objeto de marras eso no ocurre, ya que lo que pretendemos contratar es un servicio y/o bien que tiene una limitación de contratación especifica, ya que el manual de contratación referencia

	que si el mismo contrato vale menos de 550 SMMLV se puede hacer de forma directa, según lo siguiente: *"ARTICULO 10. De las modalidades y los mecanismos de contratación.* *10.1. Contratación directa. Es el mecanismo mediante el cual se celebran contratos sin necesidad de acudir al proceso de selección, mediante un trámite simplificado ágil, expedito"* En ese orden de ideas y para atender a este acápite puntual, debe resaltarse que la modalidad a aplicar es la consagrada en nuestro manual y es la de CONTRATACION DIRECTA en tanto este contrato no supera la cuantía pretendida.
2.6. Valor	El Hospital tiene presupuestados para esta contratación la suma de SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS (6.210.000) MCTE
2.7. Análisis del valor concretado:	Para establecer el valor del contrato, se tomaron en cuenta diferentes aspectos, tales como las condiciones económicas de la entidad contratante (que se puede comprar) y de igual forma se analizó la facilidad y existencia en el medio del insumo o del recurso humano en el municipio de Carmen de Apicalá o municipios aledaños. Pero además de ello, se analizó un histórico de contratación de esta entidad para el objeto contractual actual, con el fin de establecer una línea histórica de precios para su convalidación y ratificación, junto al hecho de consultar al interior del SECOP II en el sistema de abastecimiento, el valor promedio de ejecución de este tipo de contratos, con la finalidad de que el valor consolidado es el normal en este tipo de actividad. AUNQUE debe expresarse, que realmente el gran dictaminador del precio de este contrato es lo dispuesto en el LINEAMIENTO PARA LA

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

<table>
<tr><td></td><td>GESTION TERRITORIAL DE LAS APS PROFERIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD en donde se contempló lo siguiente:
<table>
<tr><th colspan="4">PROPUESTA DE VALOR DE UN EQUIPO BÁSICO POR MES - ZONA RURAL</th></tr>
<tr><th>RUBRO</th><th>CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO</th><th>VALOR UNITARIO POR PERFIL</th><th>VALOR DE UN (1) EQUIPO BÁSICO POR MES</th></tr>
<tr><td>Auxiliares enfermería y/o Promotor</td><td>4</td><td>$ 3.450.000</td><td>$ 13.800.000</td></tr>
<tr><td>Profesional de enfermería</td><td>1</td><td>$ 8.400.000</td><td>$ 8.400.000</td></tr>
<tr><td>Medico</td><td>1</td><td>$ 11.550.000</td><td>$ 11.550.000</td></tr>
<tr><td>Psicólogo</td><td>1</td><td>$ 6.300.000</td><td>$ 6.300.000</td></tr>
<tr><td>Profesional complementario</td><td>1</td><td>$ 6.300.000</td><td>$ 6.300.000</td></tr>
<tr><td>Gestor de Comunitario</td><td>1</td><td>$ 2.500.000</td><td>$ 2.500.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">TALENTO HUMANO</td><td>$ 48.850.000</td></tr>
<tr><td>Transporte</td><td></td><td></td><td>$ 11.000.000</td></tr>
<tr><td>TOTAL COSTO DIRECTO</td><td></td><td></td><td>$ 59.850.000</td></tr>
<tr><td>COSTOS INDIRECTOS</td><td>9,0%</td><td></td><td>$ 5.386.500</td></tr>
<tr><td>COSTOS DIRECTOS+COSTOS INDIRECTOS</td><td></td><td></td><td>$ 65.236.500</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>2.8. Forma y Requisitos de pago.</td><td>El Hospital cancelará al contratista el valor del contrato en Dos (02) pagos, un primer pago correspondiente a veinticuatro (24) días del mes de julio por el valor de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS (2.760.000) MCTE y un segundo pago correspondiente al mes de agosto por el valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (3.450.000) M/CTE, previa presentación de los siguientes documentos:

• Informe de actividades ejecutadas.
• Presentación de cuenta y/o factura de cobro por parte del contratista
• Certificación bancaria de la Cuenta y Número de Cuenta a la cual deba consignarse el valor pagado
• Deberá acreditar pago al Sistema de Seguridad Social Integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con la Ley 828 de 2003, Art. 23 de la Ley 1150 de 2007.</td></tr>
<tr><td>2.9. Vigilancia y Supervisión.</td><td>El supervisor del cumplimiento estricto del objeto de la contratación será GLORIA ANGELICA MORENO ALVAREZ y/o quien haga sus veces designado por la gerente, quien representará a la entidad ante el contratista para efectos del contrato. Las funciones del supervisor se ceñirán a las determinaciones, condiciones y conceptos básicos previstos en la Ley 1474 de julio de 2011 para lo cual tendrá en cuenta las siguientes tareas:

✓ Verificar el cumplimiento de los términos del contrato.</td></tr>
</table>

	✓ Suscribir el Acta de Inicio del contrato. ✓ Resolver las inquietudes que puedan sucederse y recomendar los ajustes que se consideren necesarios para el logro del objeto del contrato. ✓ Revisar y aprobar los informes de ejecución del contrato, en conjunto con los documentos de soporte de los mismos y de acuerdo al cronograma de ejecución pactado. ✓ Suscribir la certificación de cumplimiento.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES GENERALES

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los micro territorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).
5. 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.
6. 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.
7. Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos básicos de salud.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Planeación de la operación mensual por perfil (cronograma).
2. Participar en todas las reuniones con líderes, presidentes de junta para dar apertura a los territorios, seguimiento y cierre de la estrategia.
3. Realizar el proceso de georeferenciacion (mapeo y cartografía social) de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio.

Vigilado Supersalud

4. Aplicación de los formatos de caracterización social y ambiental de acuerdo con la meta establecida por el equipo y el coordinado a cumplir mensual por la clasificación del territorio (alta dispersión, mediana dispersa, baja dispersión, centros poblados y urbano).
5. Realizar demanda inducida de servicios de las actividades de promoción y mantenimiento de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
6. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
7. Apoyar en los diligenciamientos de las atenciones realizadas a la población canalizada para atención de rutas integrales de atención en salud, materno perinatales y consulta externa según el plan Integral de Cuidado Participativo PICP.
8. Gestión de seguimiento al 100% de los menores de 5 años, gestantes, discapacidad, salud mental, crónicos, adulto mayor, TBC, Lepra; leishmaniasis y otros EISP del territorio asignado.
9. Seguimiento a planes Integrales de Cuidado Primario participativos individual, familiar y comunitario al 100% de los pacientes asignados por territorio que apliquen y acepten la estrategia APS.
10. Realizar acciones de Información, educación y comunicación en salud orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado conforme a las necesidades en salud establecidas y a las programadas por cada uno de los EBS de manera individual, familiar y comunitaria.
11. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
12. Digitalizar los instrumentos de identificación de necesidades que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
13. Mantener el inventario de bienes, equipos y elementos a su cargo, haciéndose responsable del estado, aseo y buen funcionamiento de estos.
14. Apoyar las actividades que se requieran para la implementación, monitoreo y seguimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el municipio.
15. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato que guarden relación directa con el objeto.

EN ATENCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE CONTRARRESTAR LA PROPAGACIÓN DE LA FIEBRE AMARILLA (FA):

16. Garantizar la vacunación de fiebre amarilla en cada uno de los micro territorios asignados, cumpliendo los lineamientos del Ministerio de Salud y de Protección Social.

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL

1. Vigilar y supervisar el contrato a través de un funcionario de la Entidad
2. Cancelar al CONTRATISTA el valor en la oportunidad y forma aquí establecida.

Vigilado Supersalud

3. Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato que se celebre

SOPORTE PRESUPUESTAL Para todos los efectos téngase en cuenta que, para la contratación, El Hospital deberá contar con el certificado de disponibilidad presupuestal expedido por el Profesional Universitario Financiero del Hospital del Carmen de Apicalá E.S.E.

El valor del contrato comprende todos los impuestos, tasas y contribuciones de carácter nacional, departamental y/o municipal legal vigentes a la fecha en que se efectúe dicha contratación, costos y gastos directos e indirectos que se generen desde la presentación de la oferta hasta la suscripción del contrato.

JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITEN IDENTIFICAR LA OFERTA MAS FAVORABLE (no aplica teniendo en cuenta que no es necesario recibir varias ofertas)

Que dentro del proceso se estiman la existencia de los siguientes riesgos:

ETAPA DE PROCESO CONTRACTUAL	TIPO DE RIESGO PROBABLE	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO EN CASO DE OCURRENCIA	MEDIDAS PARA MINIMIZAR O EVITAR EL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO
EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Incumplimiento del objeto del contrato por parte del contratista	BAJO	MEDIO	Ejercer una supervisión adecuada del contrato Y establecer en el contrato Multas por incumplimiento.	Contratista

RESPONSABLE

ORIGINAL FIRMADO
GLORIA ANGELICA MORENO ALVAREZ
SUPERVISORA

ORIGINAL FIRMADO
EDNA ROCIO BUENO MENDEZ
APOYO A LA SUPERVISION

Elaboró y revisó: Bernal & CIA Abogados SAS - Asesor Jurídico

Vigilado Supersalud