HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL HUSJDMI

FICHAS TÉCNICAS DE SERVICIOS

Estudio de Mercado HUSJDMI / Drogas La Rebaja

Documento Base para Análisis de Precios y Solicitud de Cotizaciones

Entidad	Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil — HUSJDMI
Aliado contractual propuesto	Distribuidora de Drogas La Rebaja Principal S.A.S.
Fecha de elaboración	Junio 2026
Versión	1.0 Borrador para revisión técnica
Dirección responsable	Dirección de Prestación de Servicios de Salud

INTRODUCCIÓN

Este documento contiene las fichas técnicas de los dos servicios diferenciados que el HUSJDMI requiere contratar con un operador logístico-farmacéutico para la atención primaria en salud de los afiliados de Nueva EPS en Bogotá D.C.

La separación en dos fichas es obligatoria porque se trata de servicios con naturalezas, costos y modalidades de pago distintas. Mezclarlos en un solo objeto contractual impediría calcular correctamente el valor de cada componente y dificultaría la auditoría y el seguimiento.

Los dos servicios son:

- Servicio A: Dispensación de medicamentos en punto físico, bajo modalidad de monto fijo tipo cápita farmacéutica.
- Servicio B: Entrega domiciliaria de medicamentos a usuarios priorizados, bajo modalidad de techo presupuestal (bolsa logística).

FICHA TÉCNICA N.° 1

SERVICIO A: Dispensación de Medicamentos en Punto Físico

Modalidad: Monto fijo tipo cápita farmacéutica

1. Identificación del Servicio

Campo	Descripción
Nombre del servicio	Dispensación ambulatoria de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) en punto físico, bajo modalidad de monto fijo tipo cápita farmacéutica
Operador propuesto	Distribuidora de Drogas La Rebaja Principal S.A.S.
Contratante	Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil HUSJDMI
Marco normativo principal	Decreto 441/2022 · Resolución 1403/2007 · Resolución 1809/2025 · Decreto 780/2016 · Ley 1751/2015
Modalidad de pago	Monto fijo tipo cápita por afiliado por mes, con canasta farmacéutica cerrada y nota técnica
Plazo estimado	12 meses vigencia 2026 (sin comprometer vigencias futuras)

2. Descripción Técnica del Servicio

El Servicio A consiste en la dispensación ambulatoria de medicamentos incluidos en la canasta farmacéutica acordada (736 moléculas del anexo técnico), a los afiliados de Nueva EPS atendidos por el HUSJDMI en el marco del acuerdo de voluntades de atención primaria en salud.

La dispensación incluye:

- Recepción y validación administrativa y farmacéutica de la fórmula médica emitida por el HUSJDMI
- Verificación de cobertura contractual, vigencia de la prescripción e identidad del usuario
- Alistamiento: verificación de molécula, concentración, forma farmacéutica, cantidad, lote, vencimiento e integridad del empaque
- Entrega física del medicamento al usuario o tercero autorizado, con soporte documental
- Orientación farmacéutica básica sobre uso adecuado, conservación y canales de consulta
- Gestión de medicamentos pendientes: registro, clasificación, seguimiento y cierre
- Trazabilidad completa desde la validación de la fórmula hasta la entrega efectiva
- Reporte periódico de indicadores operativos al HUSJDMI

3. Población Objetivo

Campo	Descripción
Afiliados totales Nueva EPS en Bogotá	560.000 afiliados (estimado)
Perfil poblacional predominante	Adultos mayores con morbilidades crónicas prevenibles (HTA, diabetes, EPOC, ERC, enfermedad cardiovascular, trastornos neurológicos)
Régimen	Contributivo y subsidiado Nueva EPS
Frecuencia de dispensación	Mensual por paciente activo
Cobertura territorial	Bogotá D.C. (zona urbana y rural)

Nota: No todos los 560.000 afiliados requieren medicamentos mensualmente. La población usuaria efectiva del componente farmacéutico de primer nivel se estima entre el 35% y el 55% de los afiliados activos para morbilidades crónicas. Este dato debe ser confirmado por Nueva EPS como insumo obligatorio para la nota técnica de la cápita.

4. Canasta Farmacéutica

Campo	Descripción
Total de registros en la base	736 moléculas / códigos CUPS
Registros con mapeo CUPS confirmado	540 (73,4% del total)
Registros sin mapeo requieren validación	196 (26,6% del total)
Tipo de medicamentos	Medicamentos PBS primer nivel de atención, farmacia ambulatoria
Vía de administración predominante	Oral (tabletas, cápsulas, suspensiones), tópica e inyectable

Alertas sobre la canasta identificadas en la revisión técnica:

- La base incluye insulinas (Insulina cristalina 100 UI/mL, Insulina NPH 100 UI/mL) que requieren cadena de frío entre 2°C y 8°C para almacenamiento y transporte.
- Incluye heparinas de bajo peso molecular (Enoxaparina, Dalteparina, Nadroparina): medicamentos inyectables con protocolos de trazabilidad reforzada.
- Incluye Eritropoyetina 4.000 U/mL: biológico que requiere cadena de frío y trazabilidad especial.
- Incluye Warfarina sódica 5 mg: anticoagulante de margen terapéutico estrecho; requiere articulación con el seguimiento clínico del HUSJDMI.
- 196 moléculas sin mapeo CUPS no pueden incluirse en la cápita sin validación técnica previa. Su incorporación sin precio de referencia genera riesgo financiero para el HUSJDMI.

Recomendación: Constituir una comisión técnica bilateral (HUSJDMI + Drogas La Rebaja) con plazo máximo de 30 días para validar los 196 registros sin mapeo y definir el protocolo para medicamentos de cadena de frío, antes del cierre contractual.

5. Condiciones Operativas Mínimas Exigibles

Conforme a la Resolución 1809 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, el operador debe acreditar:

- Personería jurídica vigente y registros contables bajo NIIF
- Código de buen gobierno, comité de riesgos y contraloría interna
- Sistema de administración de riesgos documentado
- Canales de atención al usuario con información clara y accesible
- Capacidad logística para dispensación de medicamentos con cadena de frío cuando aplique
- Sistema de información con trazabilidad por lote, vencimiento y entrega
- Indicadores de estructura, proceso y resultado reportables al HUSJDMI
- Registro como Gestor Farmacéutico ante la Superintendencia Nacional de Salud

6. Indicadores Mínimos de Seguimiento

Indicador	Fórmula de Medición	Meta Sugerida
Disponibilidad de canasta	Medicamentos disponibles / medicamentos requeridos	≥ 95%
Entrega efectiva	Fórmulas entregadas completas / fórmulas validadas	≥ 90%
Tiempo de dispensación en punto	Tiempo entre validación y entrega al usuario	≤ 30 minutos
Pendientes gestionados	Pendientes cerrados oportunamente / pendientes generados	≥ 85%
Satisfacción del usuario	Encuesta posdispensación % satisfechos	≥ 80%

7. Marco de Precios de Referencia. Servicio A

Para la construcción de la nota técnica de la cápita farmacéutica, las fuentes oficiales de precio son:

Fuente 1 SISMED (Ministerio de Salud / SISPRO)

Sistema de Información de Precios de Medicamentos. Contiene precios de compra y venta en el canal institucional para cada molécula. Consulta pública disponible en: https://www.sispro.gov.co

Fuente 2 Resolución 2765 de 2025 (Ministerio de Salud)

Actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC. Confirma qué moléculas de la canasta están cubiertas por la UPC.

Fuente 3 UPC 2026 (Resolución 2764 de 2025)

Valor UPC régimen contributivo 2026: $1.658.912 por afiliado por año ($138.243 por afiliado por mes).

El componente farmacéutico ambulatorio representa típicamente entre el 12% y el 18% de la UPC, lo que da un rango estimado de $16.590 a $24.884 por afiliado por mes como referencia inicial para la cápita.

Nota: Tarea pendiente: Con la lista de 736 moléculas, consultar el SISMED molécula por molécula para obtener el precio promedio institucional de cada una, multiplicar por la frecuencia esperada de uso mensual por afiliado, y calcular el costo per cápita mensual estimado. Este cálculo es la base de la nota técnica que exige el Decreto 441 de 2022.

FICHA TÉCNICA N.° 2

SERVICIO B: Entrega Domiciliaria de Medicamentos

Modalidad: Techo Presupuestal (Bolsa Logística)

1. Identificación del Servicio

Campo	Descripción
Nombre del servicio	Entrega domiciliaria de medicamentos del PBS a usuarios priorizados por el HUSJDMI, bajo modalidad de techo presupuestal o bolsa logística
Operador propuesto	Distribuidora de Drogas La Rebaja Principal S.A.S.
Contratante	Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil HUSJDMI
Marco normativo principal	Resolución 1809/2025 (plazo máximo 48h) Resolución 1403/2007 Decreto 441/2022 Ley 1751/2015
Modalidad de pago	Techo presupuestal separado del componente de cápita; se ejecuta contra entregas efectivamente realizadas con soporte válido
Plazo estimado	12 meses vigencia 2026

2. Descripción Técnica del Servicio

El Servicio B consiste en la entrega domiciliaria de medicamentos a usuarios priorizados por el HUSJDMI que presentan barreras de acceso al punto físico de dispensación.

Este servicio es una extensión logística del Servicio A y está bajo responsabilidad operativa exclusiva de Drogas La Rebaja.

Nota: La Resolución 1809 de 2025 establece que la entrega oportuna tiene un plazo máximo de 48 horas desde la validación de la fórmula, norma que aplica directamente a este servicio.

El servicio incluye:

- Recepción del listado de usuarios priorizados remitido por el HUSJDMI
- Validación de fórmula, cobertura contractual y disponibilidad del medicamento antes del despacho
- Confirmación de dirección, contacto, receptor autorizado y franja horaria de entrega
- Alistamiento y segunda verificación del paquete antes del despacho

- Protocolo especial de cadena de frío para insulinas, heparinas y otros medicamentos que lo requieran
- Transporte y entrega en domicilio con validación de identidad del receptor
- Orientación básica sobre uso y conservación del medicamento
- Registro de evidencia de entrega (firma, fecha, hora, identificación del receptor)
- Gestión de entregas fallidas: clasificación de causa, reprogramación y nuevo intento
- Reporte consolidado periódico al HUSJDMI con indicadores de entrega

3. Población Objetivo. Grupos Priorizados

Grupo Priorizado	Criterio de Activación	Prioridad
Personas con discapacidad física, sensorial o cognitiva	Limitación que impide reclamar en punto físico	Muy alta
Pacientes con descompensación o riesgo clínico inminente	Criterio médico del HUSJDMI	Muy alta
Usuarios con medicamentos pendientes o entregas parciales	Pendiente activo sin cierre	Muy alta
Adultos mayores con dificultad de desplazamiento	Edad y barrera de movilidad documentada	Alta
Pacientes crónicos cohorte cerebrovascular-metabólica	Diabetes, HTA, ERC, enfermedad cardiovascular	Alta
Pacientes materno-perinatales priorizados	Criterio obstétrico o perinatal del HUSJDMI	Alta
Usuarios con barreras geográficas, sociales o económicas	Distancia, vulnerabilidad, incapacidad de pago de transporte	Media/Alta
Pacientes con antecedentes de no adherencia por barreras de acceso	Historial de no reclamación documentado	Alta
Usuarios polimedicados con movilidad reducida	Múltiples medicamentos + limitación física	Alta
Casos definidos por el comité técnico-operativo bilateral	Decisión documentada en acta	Según riesgo

Nota: Volumen estimado: entre el 8% y el 15% de los 560.000 afiliados podría calificar para entrega domiciliaria, equivalente a 44.800 – 84.000 usuarios potenciales. La activación efectiva depende de la priorización clínica del HUSJDMI y la capacidad logística disponible en la fase de implementación.

Recomendación: El HUSJDMI debe solicitar a Nueva EPS el número de usuarios con discapacidad, cronicidad severa y barreras de acceso registradas, para afinar este estimado antes de negociar el techo presupuestal.

4. Cobertura Geográfica y Complejidad Logística

Zona	Descripción	Complejidad	Observación
Bogotá urbana (19 localidades)	Zona con infraestructura vial y acceso regular	Media	Costo estándar de domicilio urbano
Localidades periféricas (Ciudad Bolívar, Usme, Suba rural)	Zonas de acceso limitado, vías en mal estado	Alta	Costo 2 a 4 veces superior al estándar
Sumapaz (zona rural)	Única localidad completamente rural de Bogotá; alta dispersión y difícil acceso	Muy alta	Requiere logística diferenciada; rutas semanales

Alerta: El contrato DEBE diferenciar tarifas por zona geográfica. Una tarifa única para toda Bogotá llevaría a que el operador evite las zonas de alta complejidad o a que el HUSJDMI asuma sobrecostos no previstos. Se recomienda negociar al menos dos tarifas: zona urbana estándar y zona de difícil acceso (periférica y Sumapaz).

5. Condiciones Operativas Especiales

Para medicamentos de cadena de frío (insulinas, eritropoyetina):

- Embalaje térmico certificado para mantener temperatura entre 2°C y 8°C durante el transporte
- Registro de temperatura en cada entrega domiciliaria
- Ruta directa o controlada sin almacenamiento intermedio
- Personal capacitado en manejo de medicamentos termolábiles
- Plan de contingencia ante falla de cadena de frío

Para medicamentos de margen terapéutico estrecho (warfarina):

- Coordinación con el HUSJDMI para verificar que la entrega coincida con el seguimiento clínico del paciente
- Registro de entrega con doble validación

Para entregas fallidas:

- Clasificación obligatoria de causa (usuario no localizado, dirección errada, ausencia de receptor, etc.)

- Máximo 2 intentos de entrega antes de reportar al HUSJDMI
- Reprogramación documentada con nuevo contacto al usuario

6. Indicadores Mínimos de Seguimiento

Indicador	Fórmula de Medición	Meta Sugerida
Entrega domiciliaria oportuna (≤48h)	Entregas en plazo / total entregas programadas	≥ 85%
Entregas fallidas	Entregas fallidas / total programadas	≤ 10%
Cobertura de usuarios priorizados	Usuarios atendidos / usuarios programados	≥ 90%
Trazabilidad de entregas	Entregas con evidencia válida / total entregas	100%
Ejecución de bolsa domiciliaria	Valor ejecutado / techo presupuestal autorizado	≤ 100%
Satisfacción usuario domiciliario	Encuesta posentrega — % satisfechos	≥ 80%

7. Componentes del Costo. Servicio B

Los siguientes componentes deben ser desglosados por Drogas La Rebaja en su propuesta económica:

Campo	Descripción
Costo de alistamiento y empaque	Personal farmacéutico, materiales de empaque, verificación previa al despacho
Costo de transporte zona urbana estándar	Por entrega efectiva en las 19 localidades urbanas con acceso regular
Costo de transporte zona de difícil acceso	Por entrega en localidades periféricas y zona rural de Sumapaz
Costo de cadena de frío	Embalaje térmico, control de temperatura (aplica a insulinas y biológicos)
Costo de validación de identidad	Sistema digital, OTP o mecanismo equivalente por entrega
Costo de gestión de entregas fallidas	Por cada entrega fallida con reprogramación y segundo intento
Costo de gestión de novedades	Reporte, trazabilidad, cierre documentado por caso
Margen operativo del operador	Utilidad y sostenibilidad del servicio debe declararse explícitamente

Nota: Tarea pendiente: Solicitar a Drogas La Rebaja, Audifarma y al menos un operador adicional el desglose de costos por los componentes anteriores, diferenciando zona urbana estándar y zona de difícil acceso. Esto permitirá comparar propuestas en igualdad de condiciones.

8. Marco Normativo de Referencia. Servicio B

Campo	Descripción
Resolución 1809 de 2025	Establece que la entrega oportuna tiene plazo máximo de 48 horas. Regula los requisitos de los operadores logísticos de tecnologías en salud.
Decreto 441 de 2022	Regula las modalidades de pago en salud, incluyendo techo presupuestal y monto fijo. Establece la metodología para la nota técnica.
Resolución 1403 de 2007	Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico estándares técnicos mínimos para dispensación y entrega.
Ley 1751 de 2015	Ley Estatutaria de Salud garantiza el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud como derecho fundamental.

FUENTES Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Las siguientes fuentes fueron utilizadas para la construcción de las fichas técnicas. Todas son fuentes primarias oficiales o de reconocida credibilidad sectorial:

1. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 1809 de 2025. Por medio de la cual se reglamentan los requisitos de operación y financieros de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201809%20de%202025.pdf
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 2765 de 2025. Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
3. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 2764 de 2025. Por la cual se fija el valor de la UPC para el año 2026. Valor régimen contributivo: $1.658.912/año por afiliado ($138.243/mes).
4. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Decreto 441 de 2022. Modalidades de pago de servicios de salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20441%20de%202022.pdf
5. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 1403 de 2007. Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico. Disponible en: https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%201403%20DE%202007.pdf
6. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Decreto 780 de 2016. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
7. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Decreto 2200 de 2005. Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico.
8. Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
9. ACEMI — Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. Boletín Salud en Cifras — Evolución del gasto en medicamentos en Colombia 2021-2024. Julio 2025. Disponible en: https://acemi.org.co/gasto-medicamentos-colombia/
10. Colombia Compra Eficiente — SECOP II. Sistema Electrónico para la Contratación Pública. Disponible en: https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii
11. Ministerio de Salud y Protección Social — SISPRO. SISMED — Sistema de Información de Precios de Medicamentos. Disponible en: https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/SISMED-Sistema-de-Informacion-de-Precios-de-Medicamentos.aspx
12. Cambio Colombia. Las nuevas obligaciones de las EPS en la entrega de medicamentos. Mayo 2026. Disponible en: https://cambiocolombia.com/pais/articulo/2026/5/minsalud-aprieta-a-las-eps-por-la-entrega-de-medicamentos-estos-son-los-plazos-y-las-exigencias/
13. El Colombiano. Minsalud definió el aumento de la UPC para 2026 — incremento global del 12,94%. Diciembre 2025. Disponible en: https://www.elcolombiano.com/colombia/salud/upc-2026-aumento-12-porciento-ministerio-de-salud-MF32155339
14. Consultorsalud. El nuevo marco que redefine la operación de gestores farmacéuticos — Resolución 1809 de 2025. Septiembre 2025. Disponible en: https://consultorsalud.com/marco-redefine-operacion-gestores-farmaceuticos/

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

UNIDAD DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA UPDT

BANCO DE PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO TÉCNICO

PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL — CONVOCATORIA 2026

PARTE 1 DE 4

Perfiles: Cardiólogo • Endocrinólogo • Geriatra • Médico Familiar • Médico Internista • Médico General • Nutricionista

Bogotá D.C. — 2026

INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL EVALUADOR

• Este documento es de uso exclusivo del evaluador durante el proceso de selección de personal de la UPDT-HUSJDMI.

• Cada perfil contiene 10 preguntas de conocimiento técnico: Opción Múltiple (única respuesta), Verdadero/Falso (V/F) y Pregunta Abierta.

• La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación orientadores. Las preguntas abiertas admiten distintas formulaciones; evalúe completitud y corrección conceptual.

• Puntaje sugerido: Opción Múltiple = 1 punto; V/F = 0.5 puntos; Abierta = hasta 2 puntos según completitud. Puntaje máximo: 13 puntos. Mínimo aprobatorio sugerido: 9 puntos (70%).

• Las preguntas están diseñadas en coherencia con las RIAS (Resolución 3280/2018), el Sistema Único de Habilitación (Resolución 3100/2019), las GPC del MSPS y el Contrato Interadministrativo HUSJDMI-INC.

CARDIÓLOGO

Primer Piso Torre Central Médico Especialista Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	CARDIÓLOGO
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Médico Especialista | Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico especialista en cardiología. Registro en RETHUS vigente. Certificado ACLS vigente (menor a 2 años). Competencias en interpretación de ECG.
Fundamento normativo	Resolución 3280 de 2018 (RIAS cardio-cerebro-vascular-metabólica); Resolución 3100 de 2019 (habilitación); Ley 1164 de 2007; Decreto 780 de 2016.
Formación continua exigible	ACLS vigente; Interpretación de ECG; Inducción en RIAS cardiovascular; Seguridad del paciente.
Formación continua deseable	Ecocardiografía avanzada; Imagen cardiovascular; Investigación clínica.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Evaluar sistema cardiovascular con enfoque en prevención y detección temprana.
2.	Diligenciar historia clínica completa y registro de evolución.
3.	Ordenar e interpretar ECG, ecocardiograma, prueba de esfuerzo y MAPA.
4.	Diagnosticar enfermedades cardíacas y formular tratamiento según GPC.
5.	Aplicar la Escala de Framingham validada para Colombia.
6.	Ingresar pacientes al programa de manejo integral de HTA y hacer seguimiento.
7.	Reportar indicadores de la RIAS cardiovascular a la EPS contratante.
8.	Participar en juntas médicas y en el equipo interdisciplinario del HUSJDMI.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: Responda cada pregunta según el tipo indicado. La columna derecha contiene la respuesta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es el objetivo principal de la Resolución 3280 de 2018 en relación con la ruta cardio-cerebro-vascular-metabólica? A) Establecer tarifas para servicios cardiológicos B) Definir las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la gestión del riesgo cardiovascular, cerebrovascular y metabólico C) Regular la habilitación exclusiva de clínicas cardiovasculares D) Crear el programa nacional de trasplante cardíaco	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La Resolución 3280/2018 adopta las RIAS e incluye la ruta de mantenimiento de la salud cardio-cerebro-vascular-metabólica con sus intervenciones de tamización, gestión del riesgo y manejo integral por niveles de riesgo (bajo, moderado, alto, muy alto).
2	¿Qué instrumento oficial se usa para estratificar el riesgo cardiovascular en la RIAS colombiana? A) Score de TIMI B) Escala de Wells C) Escala de Framingham validada para Colombia D) Score de GRACE	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. La Escala de Framingham validada para Colombia clasifica el riesgo en bajo (<10%), moderado (10-20%), alto (20-30%) y muy alto (>30%) a 10 años, determinando la intensidad del manejo en el HUSJDMI.
3	VERDADERO o FALSO: El cardiólogo que presta servicios en el HUSJDMI debe estar inscrito en el RETHUS según la Resolución 3100 de 2019.	V/F	VERDADERO. La Resolución 3100/2019 exige registro vigente en el RETHUS para todo el talento humano en salud que presta servicios en una IPS habilitada, como condición de habilitación del servicio.
4	Describa los hallazgos electrocardiográficos del bloqueo AV de segundo grado tipo Mobitz II y su relevancia clínica en el HUSJDMI.	Abierta	El Mobitz II presenta: intervalo PR constante con bloqueo súbito de una onda P sin prolongación previa. Tiene alto riesgo de progresión a bloqueo AV completo y síncope. En el HUSJDMI es relevante porque puede detectarse en el ECG de tamización de pacientes asintomáticos con riesgo cardiovascular alto, requiriendo derivación urgente para valoración de marcapasos definitivo.
5	¿Cuál es el umbral de presión arterial sistólica en MAPA en vigilia considerado diagnóstico de hipertensión? A) ≥120 mmHg B) ≥130 mmHg C) ≥135 mmHg D) ≥140 mmHg	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. En el MAPA, el umbral para hipertensión en vigilia es ≥135/85 mmHg (vs. ≥140/90 en consultorio). El MAPA es la herramienta de elección en el HUSJDMI para confirmar hipertensión y descartar efecto de bata blanca antes de iniciar tratamiento.
6	VERDADERO o FALSO: Los medicamentos incluidos en el PBS no requieren autorización previa de la EPS; la prescripción médica justificada en historia clínica es suficiente.	V/F	VERDADERO. Los medicamentos PBS no necesitan autorización previa. Para tecnologías No PBS, el médico usa MIPRES con justificación clínica documentada en historia clínica.
7	¿Cuál de estas variables NO hace parte de la Escala de Framingham? A) Colesterol HDL	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El grupo sanguíneo no es variable del score. Las variables son: edad, sexo, colesterol total, HDL,

	B) Grupo sanguíneo C) Presión arterial sistólica D) Tabaquismo activo		PAS (tratada o no), tabaquismo activo y diabetes mellitus.
8	Explique el concepto de hipertensión de bata blanca y cómo el MAPA ayuda al diagnóstico.	Abierta	Hipertensión de bata blanca: PA elevada en consultorio (≥140/90) con valores normales fuera del mismo. El MAPA confirma el diagnóstico si los valores en vigilia son <135/85, en sueño <120/70 y el promedio de 24h <130/80 mmHg. En el HUSJDMI evita sobrediagnóstico y tratamiento farmacológico innecesario.
9	¿Cuál es el tiempo máximo de oportunidad para la primera consulta de cardiología desde la identificación de riesgo cardiovascular alto según la RIAS? A) 3 días hábiles B) 5 días hábiles C) 15 días hábiles D) 30 días hábiles	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. La Resolución 3280/2018 establece que los pacientes con riesgo cardiovascular alto identificados por el médico general deben acceder al especialista en máximo 15 días hábiles.
10	VERDADERO o FALSO: El SOGCS contempla cuatro componentes: habilitación, acreditación, PAMEC y Sistema de Información para la Calidad.	V/F	VERDADERO. El SOGCS (Decreto 1011/2006) tiene 4 componentes: (1) Sistema Único de Habilitación; (2) PAMEC (Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad); (3) Sistema Único de Acreditación; (4) Sistema de Información para la Calidad.

ENDOCRINÓLOGO

Primer Piso Torre Central Médico Especialista Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	ENDOCRINÓLOGO
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Médico Especialista Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico especialista en endocrinología. RETHUS vigente. Conocimiento en GPC del MSPS/IETS para DM2, obesidad e hipotiroidismo.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Ley 1164 de 2007; Decreto 780 de 2016; GPC MSPS/IETS; Resolución 3280 de 2018.
Formación continua exigible	GPC en DM2, obesidad e hipotiroidismo; Seguridad del paciente; RIAS cardiovascular y metabólica.
Formación continua deseable	Investigación clínica; Humanización; Neuroendocrinología.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Diagnóstico y manejo de enfermedades endocrinológicas: DM2, tiroides, obesidad, síndrome metabólico.
2.	Diligenciamiento completo de historia clínica y registro de evolución.
3.	Formulación de órdenes médicas con uso correcto de MIPRES para tecnologías No PBS.
4.	Seguimiento a pacientes crónicos con monitoreo de metas terapéuticas RIAS.
5.	Aplicar e interpretar el FINDRISC para tamización de riesgo de DM2.
6.	Cumplimiento de guías clínicas vigentes del MSPS e IETS.
7.	Registro en sistemas RIPS/HIS conforme a la Resolución 2275 de 2023.
8.	Participación en juntas médicas interdisciplinarias del HUSJDMI.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: Responda cada pregunta según el tipo indicado. La columna derecha contiene la respuesta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es el valor de HbA1c que define el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2? A) ≥5.7% B) ≥6.0% C) ≥6.5% D) ≥7.0%	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. HbA1c ≥6.5% (en laboratorio certificado) es criterio diagnóstico de DM2, junto con glucemia en ayunas ≥126 mg/dL, glucemia 2h PTOG ≥200 mg/dL o glucemia aleatoria ≥200 mg/dL con síntomas. Se requieren 2 pruebas alteradas para el diagnóstico (excepto síntomas + glucemia aleatoria).
2	VERDADERO o FALSO: El FINDRISC estima el riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años sin necesidad de exámenes de laboratorio, usando solo variables clínicas y antropométricas.	V/F	VERDADERO. El FINDRISC usa 8 variables: edad, IMC, circunferencia abdominal, actividad física, consumo de frutas/verduras, antecedente de hiperglucemia y familiares con DM. Puntaje ≥12 = riesgo moderado; ≥20 = riesgo muy alto, activando la ruta diagnóstica en el HUSJDMI.
3	¿Cuáles son las metas terapéuticas estándar para paciente con DM2 sin complicaciones según GPC del MSPS? A) HbA1c <9%, PA <150/90 B) HbA1c <7%, PA <130/80, LDL <100 mg/dL C) HbA1c <8%, PA <140/90 D) HbA1c <6%, PA <120/70	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. HbA1c <7%, PA <130/80 mmHg y LDL <100 mg/dL son las metas estándar. Se individualizan: HbA1c <8% en adultos mayores frágiles o con hipoglucemias frecuentes.
4	Describa los criterios diagnósticos del Síndrome Metabólico (definición IDF/AHA armonizada) y su importancia en la estratificación del riesgo en el HUSJDMI.	Abierta	Requiere 3 de 5 criterios: (1) Circunferencia abdominal aumentada (≥90 cm H / ≥80 cm M en colombianos); (2) TG ≥150 mg/dL o en tratamiento; (3) HDL bajo (<40H/<50M) o en tratamiento; (4) PA ≥130/85 mmHg o en tratamiento; (5) Glucemia ≥100 mg/dL o DM2. Su presencia multiplica el riesgo CV y de DM2, justificando manejo intensivo en la RIAS y articulación con cardiología en el HUSJDMI.
5	¿Cuál es la prueba de primera línea para tamizaje de hipotiroidismo en adultos? A) T3 libre B) T4 libre C) TSH D) Anticuerpos anti-TPO	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. La TSH es el marcador más sensible para disfunción tiroidea primaria. Si está alterada, se complementa con T4 libre. Los anti-TPO confirman tiroiditis de Hashimoto como etiología.
6	VERDADERO o FALSO: Mediante MIPRES el médico puede prescribir tecnologías No PBS como insulinas análogas, y la EPS no puede negar el acceso si existe prescripción médica debidamente justificada.	V/F	VERDADERO. MIPRES permite prescribir tecnologías No PBS. La EPS tiene obligación de gestionar su entrega. El médico debe documentar la justificación clínica en la historia clínica.

7	¿Cuál es la herramienta clínica validada de primera línea para tamización de neuropatía periférica diabética? A) Electromiografía B) Monofilamento de Semmes-Weinstein 10 g + diapasón 128 Hz C) Resonancia magnética de extremidades D) Biopsia de piel	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El monofilamento detecta pérdida de sensibilidad protectora (pie de riesgo) y el diapasón evalúa sensibilidad vibratoria. Son de bajo costo, alta sensibilidad, aplicables en la consulta del HUSJDMI sin equipos especiales.
8	Explique la diferencia entre glucosa en ayunas alterada (GAA) e intolerancia a la glucosa (ITG) y la intervención recomendada para cada una en la RIAS.	Abierta	GAA: glucemia 100-125 mg/dL en ayunas; refleja resistencia hepática. ITG: glucemia 140-199 mg/dL a las 2h en PTOG; refleja resistencia periférica. Ambas son prediabetes con progresión a DM2 del 5-10%/año. Intervención: cambios en estilos de vida (actividad física ≥150 min/sem, pérdida del 5-7% del peso). En GAA+ITG con factores adicionales considerar metformina. Seguimiento anual con PTOG o HbA1c.
9	¿Cuál de las complicaciones de la DM2 es MICROVASCULAR? A) Cardiopatía isquémica B) Accidente cerebrovascular C) Retinopatía diabética D) Enfermedad arterial periférica	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. La retinopatía es complicación MICROVASCULAR (junto con nefropatía y neuropatía). Las macrovasculares son: cardiopatía isquémica, ACV y enfermedad arterial periférica.
10	VERDADERO o FALSO: La historia clínica es un documento de carácter obligatorio, confidencial e intransferible que debe diligenciarse en cada contacto asistencial según la normativa colombiana.	V/F	VERDADERO. Establecido en la Resolución 1995/1999 y ratificado en la Resolución 3100/2019. Es obligatoria, confidencial, intransferible, propiedad de la IPS. El paciente tiene derecho de acceso. Su omisión puede generar glosas y sanciones disciplinarias.

GERIATRA

Primer Piso Torre Central Médico Especialista Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	GERIATRA
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Médico Especialista Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico con especialización en geriatría. RETHUS vigente. BLS/ACLS vigente.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Ley 1164 de 2007; Decreto 780 de 2016; Resolución 3280 de 2018; GPC MSPS/IETS.
Formación continua exigible	BLS/ACLS vigente; Seguridad del paciente; GPC actualizadas en síndromes geriátricos.
Formación continua deseable	Subespecializaciones geriátricas; Investigación clínica; Humanización.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Valoración geriátrica comprensiva (VGC): dominios funcional, cognitivo, afectivo y social.
2.	Diagnóstico y tratamiento de síndromes geriátricos (fragilidad, caídas, delirium, sarcopenia, polifarmacia).
3.	Diligenciamiento de historia clínica y evolución conforme a normativa.
4.	Formulación de órdenes médicas con revisión de polifarmacia (Criterios Beers/STOPP-START).
5.	Seguimiento clínico y ajuste terapéutico individualizado.
6.	Interconsulta y remisión oportuna a otras especialidades del HUSJDMI.
7.	Aplicación de escalas validadas: Morse, Braden, Yesavage, Barthel, MoCA.
8.	Notificación al SIVIGILA de maltrato al adulto mayor.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: Responda cada pregunta según el tipo indicado. La columna derecha contiene la respuesta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Qué instrumento se utiliza para valorar el riesgo de caídas en el adulto mayor? A) Escala de Braden B) Escala de Morse C) Escala de Barthel D) MMSE	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La Escala de Morse es el estándar para riesgo de caídas. La Braden evalúa úlceras por presión; el Barthel, independencia funcional; el MMSE, estado cognitivo.
2	VERDADERO o FALSO: La Resolución 3280 de 2018 incluye acciones específicas para el adulto mayor dentro de la ruta de mantenimiento de la salud, como la valoración geriátrica comprensiva.	V/F	VERDADERO. La Res. 3280/2018 incluye para adultos mayores (≥60 años): valoración geriátrica comprensiva, tamización de deterioro cognitivo, riesgo de caídas y dependencia funcional, como parte de la gestión del riesgo en la RIAS.
3	¿Cuál de los siguientes NO es un síndrome geriátrico? A) Sarcopenia B) Delirium C) Polifarmacia D) Apendicitis aguda	Opción múltiple	Respuesta correcta: D. La apendicitis es una urgencia quirúrgica, no un síndrome geriátrico. Los síndromes geriátricos son condiciones multifactoriales propias del envejecimiento: caídas, delirium, sarcopenia, polifarmacia, úlceras por presión, incontinencia, deterioro cognitivo, depresión.
4	Describa los cuatro dominios de la Valoración Geriátrica Comprensiva y su importancia en el HUSJDMI.	Abierta	Los 4 dominios son: (1) Funcional: Barthel (ABVD), Lawton-Brody (AIVD); (2) Cognitivo: MMSE, MoCA o Test del Reloj; (3) Afectivo: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15); (4) Social: red de apoyo, condiciones habitacionales, cuidador. En el HUSJDMI permite identificar adultos mayores con mayor vulnerabilidad ante diagnóstico oncológico o cardiovascular y orientar tratamientos individualizados.
5	¿Cuántos criterios de Fried debe cumplir un paciente para ser clasificado como FRÁGIL? A) 1 criterio B) 2 criterios C) 3 o más criterios D) Los 5 criterios	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. 3 o más de los 5 criterios = frágil; 1-2 = prefragilidad; 0 = robusto. Criterios: pérdida involuntaria de peso (≥4.5 kg/año), agotamiento autorreportado, fuerza de prensión baja, lentitud en la marcha (<0.8 m/s) y baja actividad física.
6	VERDADERO o FALSO: El delirium hipoactivo es la forma más frecuente en adultos mayores y paradójicamente la más subdiagnosticada.	V/F	VERDADERO. El delirium hipoactivo (somnolencia, letargia, retraimiento) es más frecuente que el hiperactivo y más difícil de identificar. La herramienta CAM permite su detección en todos los subtipos, incluyendo el mixto.
7	¿Cuál es el instrumento de tamización de deterioro cognitivo recomendado en la RIAS para adultos mayores? A) Solo el MMSE B) Solo el MoCA C) Cualquiera validado según disponibilidad y entrenamiento del equipo D) Solo el Test del Reloj	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. La RIAS no impone un único instrumento. Se recomienda el MoCA como primera opción por mayor sensibilidad para deterioro cognitivo leve. El MMSE y el Test del Reloj son alternativas válidas según disponibilidad en el HUSJDMI.

8	Explique el concepto de prescripción inapropiada en el adulto mayor y mencione dos herramientas para identificarla.	Abierta	Prescripción inapropiada: uso de medicamentos cuyo riesgo supera el beneficio en adultos ≥65 años, u omisión de medicamentos necesarios. Herramientas: (1) Criterios de Beers (AHA): lista de medicamentos inapropiados (BZD, antihistamínicos 1a generación, AINEs crónicos, hipnóticos); (2) STOPP/START: identifica medicamentos a suspender (STOPP) y medicamentos que deben iniciarse y frecuentemente se omiten (START). Ambas son aplicables en el HUSJDMI.
9	¿Cuál es la definición más aceptada de polifarmacia en el adulto mayor? A) Más de 2 medicamentos simultáneos B) 5 o más medicamentos de forma crónica y simultánea C) Cualquier medicamento sin prescripción D) Más de 10 medicamentos en el último mes	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Polifarmacia: 5 o más medicamentos crónicos simultáneos. Polifarmacia excesiva: más de 10. Aumenta riesgo de interacciones, efectos adversos, caídas y hospitalización.
10	VERDADERO o FALSO: El maltrato al adulto mayor es un evento de notificación obligatoria al SIVIGILA y requiere activar las rutas de protección institucionales.	V/F	VERDADERO. El maltrato al adulto mayor es evento de notificación obligatoria al SIVIGILA. El geriatra debe activar las rutas de protección: ICBF, personería municipal, comisaría de familia según el tipo de maltrato. En el HUSJDMI esto involucra también al trabajador social.

MÉDICO FAMILIAR

Primer Piso Torre Central Médico Especialista Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	MÉDICO FAMILIAR
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Médico Especialista Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico con especialización en medicina familiar. RETHUS vigente. BLS/ACLS vigente.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Ley 1164 de 2007; Decreto 780 de 2016; Resolución 3280 de 2018.
Formación continua exigible	BLS/ACLS vigente; Seguridad del paciente; RIAS oncológica y cardiovascular.
Formación continua deseable	Investigación clínica; Humanización.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Valoración integral del paciente con enfoque biopsicosocial y familiar.
2.	Implementación de intervenciones de las RIAS en el contexto familiar y comunitario.
3.	Solicitud de tamizajes RIAS: ADN-VPH, mamografía, FIT/SOH, PSA según criterios.
4.	Seguimiento a pacientes con riesgo cardiovascular y oncológico en todos los ciclos de vida.
5.	Articulación con Equipos Básicos de Atención (EBS) para la ruta extramural.
6.	Educación en salud al paciente y su familia; uso del genograma clínico.
7.	Interconsulta y remisión oportuna a especialistas del HUSJDMI.
8.	Coordinación con el GRO ante hallazgos sospechosos de patología oncológica.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: Responda cada pregunta según el tipo indicado. La columna derecha contiene la respuesta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Qué distingue al médico de familia en el contexto del SGSSS colombiano? A) Solo atiende pacientes pediátricos B) Es exclusivo de hospitales de tercer nivel C) Tiene posgrado en medicina familiar y realiza atención integral centrada en la persona, la familia y la comunidad con continuidad de la atención D) No puede ordenar exámenes de laboratorio	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. El médico de familia tiene formación posgradual y su enfoque incluye: atención integral y longitudinal, abordaje biopsicosocial, manejo de enfermedades crónicas, prevención, articulación con determinantes sociales y coordinación con equipos de APS.
2	VERDADERO o FALSO: La prueba de ADN-VPH puede ser solicitada directamente por el médico familiar en mujeres de 30 a 65 años sin necesidad de remisión previa al ginecólogo.	V/F	VERDADERO. La Res. 3280/2018 adopta la prueba de ADN-VPH como tecnología de primera línea para tamización desde el primer nivel de atención. Periodicidad: cada 5 años si la prueba es negativa.
3	¿Cuál es el instrumento estandarizado para evaluar la dinámica familiar en medicina familiar? A) Escala de Zarit B) APGAR familiar C) Escala de Holmes-Rahe D) Escala de Engel	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El APGAR familiar evalúa: Adaptabilidad, Participación, Gradiente de recursos, Afecto y Recursos. Puntaje 0-3 = disfunción grave; 4-6 = moderada; 7-10 = funcional. Es el instrumento más usado en APS para evaluar funcionalidad familiar.
4	Describa el modelo biopsicosocial aplicado a un paciente con sospecha de cáncer de colon en el HUSJDMI.	Abierta	(1) Biológico: síntomas de alarma (cambio en hábito intestinal, rectorragia, pérdida de peso >10%), antecedentes familiares de CCR, solicitud de FIT/SOH y derivación a gastroenterología según protocolo; (2) Psicológico: valorar ansiedad ante sospecha diagnóstica, articulación con psicólogo del HUSJDMI para comunicación de malas noticias; (3) Social: barreras de acceso (laboral, económica, cultural), coordinación con trabajo social y GRO para garantizar continuidad de la ruta oncológica.
5	¿Qué es el genograma y cuál es su utilidad en el HUSJDMI? A) Un tipo de imagen genética diagnóstica B) Un mapa visual de la estructura y dinámica familiar que identifica patrones de enfermedad hereditaria y relaciones entre generaciones C) Un instrumento de tamización de riesgo CV D) Un formulario de autorización de procedimientos	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El genograma representa 3 o más generaciones, identifica enfermedades oncológicas y cardiovasculares con patrón familiar, y determinantes sociales. En el HUSJDMI es fundamental para la evaluación del riesgo oncológico hereditario.
6	VERDADERO o FALSO: La Ley 1751 de 2015 prohíbe condicionar la atención de urgencias al pago previo en cualquier IPS del país.	V/F	VERDADERO. La Ley Estatutaria de Salud (1751/2015) prohíbe expresamente condicionar la atención de urgencias al pago previo. La negación puede generar sanciones para la IPS y sus directivos.
7	¿Cuál es la periodicidad de la mamografía de tamización en mujeres de 50 a 69 años	Opción múltiple	Respuesta correcta: B.

	sin factores de riesgo elevados según la RIAS oncológica? A) Anual B) Cada 2 años C) Cada 3 años D) Solo ante síntomas		La Resolución 3280/2018 establece mamografía bilateral cada 2 años para mujeres de 50-69 años como tamización poblacional. Para 40-49 años la indicación es individualizada según riesgo.
8	Explique el concepto de medicina centrada en la persona (MCP) y cómo difiere del modelo centrado en la enfermedad en el HUSJDMI.	Abierta	La MCP explora las ideas, miedos, expectativas y contexto del paciente más allá del diagnóstico. Sus 6 componentes: (1) entender la enfermedad y la experiencia del paciente; (2) comprender la persona integral; (3) terreno común en el plan de manejo; (4) prevención y promoción; (5) fortalecer la relación médico-paciente; (6) ser realista. En el HUSJDMI mejora la adherencia a programas de detección temprana y la contención de la ansiedad ante sospecha oncológica.
9	¿Cuál de los siguientes elementos NO hace parte del derecho fundamental a la salud según la Ley 1751 de 2015? A) Oportunidad B) Continuidad C) Libre elección ilimitada de IPS de cualquier nivel D) Pertinencia	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. La libre elección ilimitada no está garantizada por la ley. La Ley 1751/2015 garantiza disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La libre elección opera dentro de la red del asegurador y los niveles de complejidad.
10	VERDADERO o FALSO: El médico familiar del HUSJDMI puede activar directamente la ruta diagnóstica de cáncer gástrico (endoscopia urgente) ante síntomas de alarma como disfagia progresiva y pérdida de peso >10%.	V/F	VERDADERO. Los síntomas de alarma para cáncer gástrico son indicación de endoscopia urgente. El médico familiar puede derivar directamente al gastroenterólogo del HUSJDMI y activar el GRO para trazabilidad, sin remisión externa previa.

MÉDICO INTERNISTA

Primer Piso Torre Central Médico Especialista Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	MÉDICO INTERNISTA
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Médico Especialista | Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico con especialización en medicina interna. RETHUS vigente. ACLS vigente. Manejo de enfermedades crónicas y GPC para HTA y DM2.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Ley 1164 de 2007; Decreto 780 de 2016; GPC para HTA y DM2 del MSPS.
Formación continua exigible	Manejo de enfermedades crónicas complejas; ACLS vigente; GPC de HTA y DM2.
Formación continua deseable	Atención integral al paciente crónico complejo; Seguridad del paciente.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Valoración integral del paciente adulto con enfermedades crónicas y complejas.
2.	Diagnóstico y tratamiento de HTA severa, DM2 con complicaciones y ERC.
3.	Formulación de órdenes médicas con uso adecuado de MIPRES.
4.	Seguimiento clínico y ajustes terapéuticos con monitoreo de metas RIAS.
5.	Interpretación de resultados diagnósticos complejos.
6.	Remisión oportuna a otras especialidades con criterio clínico documentado.
7.	Participación en juntas médicas interdisciplinarias.
8.	Notificación al SIVIGILA de eventos de interés en salud pública identificados en consulta.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: Responda cada pregunta según el tipo indicado. La columna derecha contiene la respuesta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación

1	¿Cuál es la clasificación de HTA según las guías ACC/AHA 2017 adoptadas en las GPC colombianas? A) Normal <130/80; Estadio 1: 130-139/80-89; Estadio 2: ≥140/90 B) Normal <120/80; Elevada 120-129/<80; Estadio 1: 130-139/80-89; Estadio 2: ≥140/90 C) Prehipertensión 120-139/80-89; Estadio 1: 140-159/90-99 D) Solo la clasificación OMS es válida en Colombia	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Normal: <120/80; Elevada: 120-129/<80; Estadio 1: 130-139/80-89; Estadio 2: ≥140/90. Esta clasificación redujo el umbral diagnóstico y es la referencia en las GPC del MSPS.
2	VERDADERO o FALSO: La ERC estadio ≥3a (TFG <60 mL/min) es un factor de riesgo cardiovascular mayor independiente que coloca al paciente en categoría de riesgo muy alto.	V/F	VERDADERO. La ERC ≥3a, junto con DM2, HTA o enfermedad aterosclerótica establecida, configura riesgo cardiovascular muy alto sin necesidad de calcular Framingham. Requiere manejo conjunto con internista, nefrólogo y cardiólogo en el HUSJDMI.
3	¿Cuál es el fármaco de primera línea para HTA en pacientes con DM2 y microalbuminuria? A) Calcioantagonistas dihidropiridínicos B) Betabloqueadores C) IECA o ARA-II D) Diuréticos tiazídicos	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. Los IECA/ARA-II tienen efecto nefroprotector demostrado en DM2 con microalbuminuria. NO deben combinarse entre sí por riesgo de hiperpotasemia e insuficiencia renal aguda.
4	Describa el abordaje diagnóstico inicial de la sospecha de insuficiencia cardíaca con FE reducida (ICFEr) en el HUSJDMI.	Abierta	(1) Historia clínica: disnea, ortopnea, edema, fatiga, antecedentes CV; (2) Examen físico: ingurgitación yugular, galope S3, crepitantes basales, edema con fóvea; (3) ECG; (4) Rx de tórax: cardiomegalia, congestión; (5) BNP o NT-proBNP: si elevado, alta probabilidad de IC; (6) Ecocardiograma: gold standard, confirma FE <40%. Con diagnóstico confirmado, se inicia tratamiento (IECA/ARNI, betabloqueador, ARM, SGLT2i) y se define derivación a cardiología.
5	¿Qué síndrome hiperglucémico se caracteriza por glucemia >600 mg/dL, osmolaridad >320 mOsm/kg y ausencia de cetoacidosis significativa? A) Cetoacidosis diabética B) Síndrome hiperosmolar hiperglucémico no cetósico (SHHC) C) Hipoglucemia severa D) Acidosis láctica	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El SHHC tiene alta mortalidad (10-50%), es más frecuente en adultos mayores con DM2. El tratamiento es restitución hídrica agresiva, corrección gradual de la glucemia y manejo de la causa desencadenante.
6	VERDADERO o FALSO: El médico internista puede solicitar una TAC de tórax de baja dosis (LDCT) para tamización de cáncer de pulmón en pacientes con tabaquismo pesado >50 años, activando la ruta oncológica con el INC.	V/F	VERDADERO. La LDCT está indicada en adultos de 50-80 años con ≥20 paquetes-año. Ante hallazgos sospechosos (Lung-RADS 3-4), el internista activa el GRO para gestionar la referencia al

			INC según el protocolo del Contrato HUSJDMI-INC.
7	¿Cuál es la combinación de antihipertensivos contraindicada por riesgo de hiperpotasemia e IRA? A) Amlodipino + hidroclorotiazida B) IECA + ARA-II combinados C) Betabloqueador + diurético tiazídico D) ARA-II + calcioantagonista	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El doble bloqueo del SRAA (IECA + ARA-II simultáneos) duplica el riesgo de hiperpotasemia e IRA sin ofrecer beneficio adicional. Está contraindicado por todas las guías internacionales actuales.
8	¿Qué es la huella de seguimiento del paciente crónico y cómo se implementa en el HUSJDMI?	Abierta	La huella de seguimiento es el registro longitudinal del estado de salud: metas terapéuticas alcanzadas, adherencia, complicaciones, hospitalizaciones. En el HUSJDMI se implementa mediante: (1) historia clínica electrónica con módulos de cohortes; (2) indicadores mensuales a la EPS; (3) alertas para pacientes que no acuden a control; (4) coordinación entre internista, enfermería y Gestor de Riesgo.
9	¿Cuál es la meta de LDL en paciente con riesgo CV muy alto (DM2 + enfermedad coronaria)? A) <130 mg/dL B) <100 mg/dL C) <70 mg/dL D) <55 mg/dL	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. En muy alto riesgo CV con DM2 + enfermedad aterosclerótica establecida, la meta es LDL <70 mg/dL según GPC colombianas. Las guías europeas 2019 proponen <55 mg/dL para los de riesgo extremadamente alto.
10	VERDADERO o FALSO: La sífilis activa es un evento de notificación obligatoria al SIVIGILA independientemente del grupo de edad del paciente.	V/F	VERDADERO. La sífilis (adquirida y congénita) es evento de notificación obligatoria al SIVIGILA según el Decreto 3518/2006. El incumplimiento puede generar sanciones disciplinarias para el profesional y la institución.

MÉDICO GENERAL

Primer Piso Torre Central Profesional Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	MÉDICO GENERAL
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Profesional Intramural- Extramural
Cantidad requerida	2
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico general titulado con tarjeta profesional. RETHUS vigente. BLS vigente (menor a 2 años). Esquema de vacunación completo. Experiencia deseable en APS.
Fundamento normativo	Resolución 3280 de 2018; Resolución 3100 de 2019; Decreto 780 de 2016; Ley 1164 de 2007.
Formación continua exigible	BLS vigente; Atención a víctimas de violencia sexual; Inducción en RIAS cardiovascular y oncológica.
Formación continua deseable	Seguridad del paciente; Humanización; Gestión del riesgo; Manejo de residuos; SIVIGILA.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Consulta médica general intramural con valoración integral biopsicosocial.
2.	Diagnóstico y tratamiento según GPC del MSPS.
3.	Aplicar la Escala de Framingham y el FINDRISC para tamización de riesgo CV y metabólico.
4.	Solicitar tamizajes RIAS: ADN-VPH, mamografía, FIT/SOH, PSA según criterios.
5.	Ingresar pacientes al programa de manejo integral de HTA y DM2.
6.	Notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública al SIVIGILA.
7.	Reportar indicadores de la RIAS cardiovascular a la EPS contratante.
8.	Identificar y activar rutas de atención ante síntomas de alarma oncológicos.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: Responda cada pregunta según el tipo indicado. La columna derecha contiene la respuesta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es la prueba de primera línea para tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 65 años según la Resolución 3280 de 2018? A) Citología convencional (PAP) B) Colposcopia C) Prueba de ADN-VPH de alto riesgo D) Biopsia cervical dirigida	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. La Res. 3280/2018 adopta la prueba de ADN-VPH como tecnología de primera línea para mujeres de 30-65 años (cada 5 años si negativa). En mujeres de 21-29 años se mantiene la citología convencional cada 3 años.
2	VERDADERO o FALSO: El FINDRISC debe aplicarse de forma sistemática a toda persona mayor de 18 años durante la consulta de medicina general, independientemente de la presencia o no de síntomas de diabetes.	V/F	VERDADERO. El FINDRISC es una herramienta de tamización poblacional. Puntaje ≥12 activa la solicitud de glicemia en ayunas o HbA1c. Puntaje ≥20 requiere derivación prioritaria a endocrinología del HUSJDMI.
3	¿Cuál es el tiempo máximo para asignar cita de medicina general según la Resolución 1552 de 2013? A) 1 día hábil B) 3 días hábiles C) 5 días hábiles D) 15 días hábiles	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. 3 días hábiles es el tiempo máximo entre la solicitud y la asignación de cita. Es monitoreado por la Superintendencia Nacional de Salud y debe ser reportado por el HUSJDMI en los indicadores de calidad.
4	Describa el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual en el primer nivel según la Resolución 459 de 2012.	Abierta	(1) Atención en crisis: entorno seguro y privado; (2) Valoración médica integral en primeras 72 horas; (3) Toma de muestras forenses con cadena de custodia; (4) Profilaxis post-exposición: ARV si ≤72h, antibióticos para ITS, anticoncepción de emergencia si aplica; (5) Vacunas: hepatitis B, tétanos; (6) Notificación SIVIGILA (código 875, obligatoria); (7) Orientación sobre denuncia a la Fiscalía (el paciente decide); (8) Remisión a salud mental y trabajo social; (9) Seguimiento a 2, 6 semanas y 3 meses.
5	En la Escala de Framingham validada para Colombia, ¿qué porcentaje de riesgo a 10 años corresponde a la categoría ALTO? A) <10% B) Entre 10% y 15% C) Entre 20% y 30% D) >30%	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. La clasificación es: Bajo <10%; Moderado 10-20%; Alto 20-30%; Muy alto >30%. El riesgo alto implica manejo farmacológico activo y derivación prioritaria a cardiología en el HUSJDMI.
6	VERDADERO o FALSO: El médico general puede iniciar metformina en pacientes con prediabetes de alto riesgo (GAA + ITG + factores adicionales) sin necesidad de remisión al endocrinólogo.	V/F	VERDADERO. Si no se logran metas con cambios en estilos de vida tras 3-6 meses, el médico general puede iniciar metformina 500-850 mg/día según las GPC del MSPS. La remisión al endocrinólogo se reserva para DM2 establecida de difícil control.

7	¿Cuáles son los síntomas de alarma (red flags) para cáncer gástrico que obligan derivación urgente para endoscopia? A) Pirosis ocasional sin pérdida de peso B) Disfagia progresiva, pérdida de peso involuntaria >10%, sangrado digestivo alto, anemia ferropénica sin causa aparente C) Distensión abdominal postprandial aislada D) Náuseas matutinas en mujer en edad fértil	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Los red flags para cáncer gástrico requieren endoscopia diagnóstica urgente. En el HUSJDMI se activa el GRO para trazabilidad de la ruta oncológica con el INC.
8	¿Cuál es el procedimiento correcto para notificar un caso probable de sarampión al SIVIGILA desde el HUSJDMI?	Abierta	Sarampión = notificación inmediata (≤24h): (1) Identificar caso probable: fiebre + exantema maculopapular + tos/rinitis/conjuntivitis; (2) Aislar al paciente (precauciones aéreas); (3) Tomar muestra de suero para IgM sarampión y hisopado nasofaríngeo para PCR; (4) Llenar ficha 810 al SIVIGILA municipal en ≤24h; (5) Notificar al referente de ETV de la Secretaría de Salud; (6) Iniciar investigación de contactos; (7) Reportar al Coordinador Médico del HUSJDMI.
9	¿Qué hallazgo en el tacto rectal motiva derivación urgente al urólogo de la UPDT? A) Próstata aumentada, simétrica y blanda B) Próstata de consistencia pétrea, asimétrica o con nódulos duros C) PSA de 2.5 ng/mL en hombre de 55 años asintomático D) Síntomas urinarios obstructivos leves (IPSS <8)	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La consistencia pétrea, asimetría o nódulos duros son sugestivos de carcinoma prostático INDEPENDIENTEMENTE del PSA. La derivación urgente al urólogo del HUSJDMI es obligatoria para biopsia transperineal según el protocolo con el INC.
10	VERDADERO o FALSO: Los RIPS generados en el HUSJDMI deben transmitirse a las EPS conforme a la Resolución 2275 de 2023 que actualizó los estándares técnicos en Colombia.	V/F	VERDADERO. La Resolución 2275/2023 actualizó los estándares de generación, reporte y transmisión de RIPS en formato XML. El incumplimiento puede generar glosas, no pago y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
11	¿Cuál es el objetivo principal de los Equipos Básicos de Atención (EBS) en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y la Resolución 3280 de 2018? A) Reemplazar la consulta intramural hospitalaria B) Garantizar la atención extramural en el territorio asignado, captando población en riesgo, ejecutando intervenciones de las RIAS y promoviendo la participación comunitaria mediante el conocimiento del territorio y sus determinantes sociales C) Realizar procedimientos quirúrgicos en la comunidad D) Gestionar autorizaciones de medicamentos No PBS para los afiliados	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Los EBS son la estrategia operativa de la PAIS para garantizar la atención extramural con enfoque territorial. El médico general del EBS lidera la identificación de riesgos, la captación de población con barreras de acceso y la ejecución de las RIAS cardiovascular y oncológica en el territorio, en articulación con los demás integrantes del equipo (enfermera, promotor, trabajador social).
12	VERDADERO o FALSO: En el rol de médico de EBS, la realización de actividades de educación grupal en salud (talleres, charlas, sesiones comunitarias) es una función	V/F	FALSO. En el modelo EBS, el médico general lidera y participa activamente en las actividades de educación en salud colectiva (sesiones

	exclusiva del promotor de salud; el médico solo atiende la consulta individual.		educativas sobre estilos de vida saludable, prevención de enfermedades crónicas, ruta de detección temprana de cáncer, vacunación). La educación en salud es una función transversal de todos los integrantes del EBS, incluyendo el médico, conforme a la Resolución 3280/2018 y los lineamientos de la PAIS.
13	¿Qué instrumentos debe utilizar el médico de EBS para el conocimiento del territorio y la caracterización de la población a su cargo? A) Solo la historia clínica individual de cada afiliado B) El diagnóstico comunitario con fichas de caracterización familiar, el mapa parlante o cartografía social del territorio, la ficha de caracterización del MSPS (PMAQ-AB o equivalente colombiano) y el análisis de situación de salud del microterritorio (ASIS local) C) Únicamente las bases de datos de morbilidad del HIS del hospital D) El reporte de glosas de las EPS del período	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El médico de EBS usa la caracterización familiar (fichas domiciliarias), la cartografía social o mapa parlante del territorio (identificación de riesgos ambientales, zonas de difícil acceso, actores comunitarios), el ASIS local (análisis de las principales causas de morbimortalidad y sus determinantes) y las bases de datos de cohortes de riesgo de las EPS, para priorizar la acción extramural en el territorio.
14	Describa las actividades que debe realizar el médico general en una visita domiciliaria a un paciente con HTA descompensada que no ha asistido a sus controles en los últimos 3 meses.	Abierta	La visita domiciliaria por el médico del EBS incluye: (1) Valoración clínica completa: toma de PA con técnica estandarizada (2 mediciones), FC, peso, síntomas de daño de órgano blanco (cefalea, visión borrosa, disnea, edema); (2) Revisión del tratamiento farmacológico vigente: verificar si el paciente tiene medicamentos, si los toma correctamente y si hay efectos adversos; (3) Identificación de barreras de adherencia: económicas, familiares, culturales, dificultad de desplazamiento; (4) Educación al paciente y la familia: importancia de la adherencia, señales de alarma, dieta DASH, restricción de sodio y actividad física; (5) Actualización del plan de manejo: ajuste farmacológico si necesario, solicitud de paraclínicos de seguimiento; (6) Coordinación con el gestor de riesgo del HUSJDMI para reactivar el seguimiento en el programa; (7) Registro completo en la historia clínica electrónica y en el sistema de visitas domiciliarias del EBS.
15	VERDADERO o FALSO: El médico de EBS puede y debe participar en la investigación de brotes de enfermedades de notificación obligatoria identificados en el territorio de su responsabilidad, aplicando las fichas de campo del INS y coordinando con la Secretaría Distrital de Salud, sin esperar instrucciones del nivel hospitalario.	V/F	VERDADERO. El médico del EBS es el primer respondiente ante alertas de brotes en el territorio. Debe: identificar el evento, diligenciar la ficha de investigación de campo del INS, realizar la búsqueda activa de casos secundarios, implementar medidas de control inmediatas (aislamiento, bloqueo vacunal si aplica) y notificar al SIVIGILA municipal en los plazos establecidos (≤24h para eventos inusitados o de emergencia en salud pública). La coordinación con el Coordinador Médico del HUSJDMI y la SDS es paralela, no previa a la acción.

NUTRICIONISTA

Primer Piso Torre Central Profesional Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	NUTRICIONISTA
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Profesional Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Profesional en Nutrición y Dietética con título reconocido. RETHUS vigente. Experiencia en promoción de hábitos saludables o sector salud.
Fundamento normativo	Decreto 780 de 2016; Ley 1751 de 2015; Resolución 3100 de 2019; Resolución 3280 de 2018.
Formación continua exigible	Evaluación nutricional integral; RIAS cardiovascular y oncológica; Seguridad del paciente.
Formación continua deseable	Atención a víctimas de violencia sexual; Nutrición oncológica básica.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Valoración nutricional integral con herramientas validadas (NRS-2002, MUST, MNA).
2.	Diseñar e implementar planes de intervención nutricional individual y familiar.
3.	Desarrollar actividades de promoción de hábitos saludables en grupos de pacientes.
4.	Seguimiento nutricional a pacientes con HTA, DM2, obesidad y patología oncológica.
5.	Apoyar estrategias de prevención de malnutrición en niños, gestantes y adultos mayores.
6.	Participar en la caracterización familiar y comunitaria del territorio.
7.	Registrar intervenciones en historia clínica conforme a la Res. 2275/2023.
8.	Articular con el equipo interdisciplinario para planes integrales de cuidado.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: Responda cada pregunta según el tipo indicado. La columna derecha contiene la respuesta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es el IMC que define obesidad grado I en adultos según la OMS? A) 25-29.9 kg/m² B) 30-34.9 kg/m² C) 35-39.9 kg/m² D) ≥40 kg/m²	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Clasificación OMS: Bajo peso <18.5; Normal 18.5-24.9; Sobrepeso 25-29.9; Obesidad I 30-34.9; Obesidad II 35-39.9; Obesidad III ≥40 kg/m². Se complementa con circunferencia abdominal (≥90 cm H / ≥80 cm M en colombianos) para detectar obesidad central.
2	VERDADERO o FALSO: La Resolución 3280 de 2018 incluye la intervención nutricional como componente esencial del manejo integral del riesgo cardiovascular y metabólico.	V/F	VERDADERO. La Res. 3280/2018 establece la intervención nutricional junto con la actividad física y el apoyo psicológico como parte de las acciones de gestión del riesgo cardiovascular y metabólico. La nutricionista es miembro esencial del equipo interdisciplinario del HUSJDMI.
3	¿Cuál es la herramienta de tamización nutricional recomendada para pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas? A) Índice de Quetelet B) MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) C) Prueba de los 4 metros D) Escala de Bristol	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El MUST es la herramienta ESPEN para entornos ambulatorios. El NRS-2002 es el estándar para pacientes hospitalizados. El MNA es específico para adultos mayores. En el HUSJDMI, el MUST identifica rápidamente pacientes en riesgo nutricional durante la consulta.
4	Describa los componentes de una valoración nutricional integral para un paciente con cáncer de colon recién diagnosticado en el HUSJDMI.	Abierta	(1) Anamnesis: ingesta habitual, cambios en apetito, intolerancias; (2) Antropometría: peso, talla, IMC, circunferencia de cintura y pantorrilla; (3) Bioquímica: albúmina, prealbúmina, PCR, Hb, glucemia, perfil lipídico; (4) Evaluación clínica: síntomas GI (náuseas, diarrea, obstrucción, sangrado); (5) Herramienta de riesgo: MUST o NRS-2002; (6) Pérdida de peso involuntaria: >5% en 1 mes o >10% en 6 meses = riesgo alto; (7) Evaluación funcional. Con base en esto se define la intervención y posible soporte nutricional especializado.
5	¿Cuántos gramos de fibra dietaria diaria se recomiendan para reducir el riesgo de cáncer colorrectal? A) 10 g/día B) 15 g/día C) 25-30 g/día D) 50 g/día	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. Las guías OMS, WCRF y AICR recomiendan 25-30 g/día de fibra dietaria para reducir el riesgo de cáncer colorrectal, cardiovascular y DM2. Esta recomendación forma parte del plan educativo de la nutricionista en el HUSJDMI.
6	VERDADERO o FALSO: La dieta DASH ha demostrado reducir la presión arterial sistólica entre 8-14 mmHg y es recomendada como intervención no farmacológica de primera línea en HTA.	V/F	VERDADERO. La dieta DASH (rica en frutas, verduras, lácteos bajos en grasa; baja en grasas saturadas y sodio ≤1.500 mg/día) reduce la PAS 8-14 mmHg y está incluida en el plan de acción de la RIAS cardiovascular como intervención de primera línea.

7	¿Qué es la caquexia cancerosa y cómo difiere de la desnutrición convencional? Mencione implicaciones para la intervención nutricional.	Abierta	La caquexia cancerosa es un síndrome metabólico complejo con pérdida de masa muscular, inflamación sistémica crónica (IL-6, TNF-α) y resistencia a la intervención nutricional convencional. Difiere de la desnutrición simple en que el aumento calórico por sí solo NO revierte la pérdida muscular. La intervención requiere: aporte proteico elevado (1.2-2 g/kg/día), omega-3 EPA (2-3 g/día para reducir inflamación), calorías individualizadas y articulación con oncología para el control del tumor subyacente.
8	¿Qué medida antropométrica complementa el IMC para evaluar el riesgo metabólico por obesidad central? A) Circunferencia de la muñeca B) Circunferencia abdominal (cintura) C) Perímetro cefálico D) Longitud del pie	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La circunferencia abdominal evalúa la obesidad central. En colombianos (criterio IDF): riesgo aumentado con cintura ≥90 cm en hombres y ≥80 cm en mujeres. Se complementa con el IMC para evaluación integral del riesgo cardiometabólico en todos los pacientes del HUSJDMI.
9	¿Qué modelo de alimentación tiene mayor evidencia en la reducción del riesgo cardiovascular y de cáncer? A) Dieta cetogénica B) Dieta mediterránea C) Dieta paleo D) Ayuno intermitente	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La dieta mediterránea (aceite de oliva, pescado, legumbres, frutos secos, frutas, verduras, cereales integrales; baja en carnes procesadas) tiene la mayor evidencia en reducción del riesgo cardiovascular (estudio PREDIMED) y se asocia a menor incidencia de cáncer colorrectal, de mama y gástrico.
10	VERDADERO o FALSO: Los omega-3 (EPA + DHA) a dosis de ≥4 g/día han demostrado reducir los triglicéridos en un 30-50% y tienen evidencia de beneficio cardiovascular en pacientes con hipertrigliceridemia severa.	V/F	VERDADERO. El estudio REDUCE-IT con icosapentaenoico puro (4 g/día) demostró reducción del 25% en eventos cardiovasculares mayores en pacientes con hipertrigliceridemia moderada y alto riesgo CV. La nutricionista del HUSJDMI orienta sobre fuentes dietarias y suplementación cuando está indicada.

BANCO DE PREGUNTAS UPDT HUSJDMI

PARTE 2 DE 4 Psicólogo • Coordinador Administrativo • Coordinador Médico Auditor de Cuentas Médicas • Responsable de Calidad • Gestor de Riesgo

PSICÓLOGO

Primer Piso Torre Central Profesional Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	PSICÓLOGO
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Profesional Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Psicólogo titulado con tarjeta profesional. RETHUS vigente. Formación acreditable en psico-oncología o salud mental en enfermedades crónicas.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Ley 1090 de 2006 (Código Deontológico del Psicólogo); Decreto 780 de 2016; Resolución 3280 de 2018.
Formación continua exigible	Primeros Auxilios Psicológicos (PAP); Atención a víctimas de violencia sexual; Seguridad del paciente.
Formación continua deseable	Humanización; Gestión del riesgo; Psico-oncología avanzada.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Evaluación psicológica de pacientes con diagnóstico oncológico o cardiovascular.
2.	Brindar Primeros Auxilios Psicológicos en comunicación de diagnóstico oncológico (protocolo SPIKES).
3.	Acompañar al paciente en fases de espera de resultados de biopsia y en el proceso diagnóstico.
4.	Identificar y manejar síntomas de duelo anticipatorio, TEPT y depresión mayor en pacientes oncológicos.
5.	Desarrollar grupos de apoyo psicológico para pacientes con enfermedades crónicas cardiovasculares.
6.	Intervención en casos de riesgo social: violencia, consumo de SPA, pobreza extrema.
7.	Elaboración de planes de intervención individual y familiar.
8.	Articular con el GRO y el equipo interdisciplinario para el seguimiento psicológico de cohortes.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y en qué se diferencian de la psicoterapia? A) Son una forma de hipnosis usada en urgencias B) Son una intervención breve orientada a proveer apoyo, reducir la angustia aguda y conectar con recursos de ayuda en las primeras horas tras una crisis; no implican diagnóstico ni tratamiento psicológico C) Son equivalentes a la terapia cognitivo-conductual de urgencia D) Son un diagnóstico psiquiátrico de crisis aguda	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Los PAP son una intervención de primera respuesta psicosocial (no terapia) que busca: (1) proveer seguridad y comodidad; (2) calmar y orientar; (3) conectar con apoyos sociales y recursos. Se aplican en las primeras horas/días tras el impacto (ej. comunicación de diagnóstico oncológico en el HUSJDMI).
2	VERDADERO o FALSO: Según la Ley 1090 de 2006, el psicólogo tiene el deber de mantener la confidencialidad excepto cuando exista riesgo grave e inminente para la vida del propio paciente u otras personas.	V/F	VERDADERO. La Ley 1090/2006 (Código Deontológico del Psicólogo en Colombia) establece que la confidencialidad tiene excepciones cuando existe riesgo vital inminente para el paciente (suicidio) o terceros, o cuando la ley así lo ordena.
3	¿Cuáles son las fases del modelo de duelo de Kübler-Ross aplicadas al proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer? A) Alerta - Resistencia - Agotamiento B) Negación - Ira - Negociación - Depresión - Aceptación C) Shock - Negación - Aceptación - Reconstrucción D) Trauma - Flashback - Disociación - Integración	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Las 5 fases de Kübler-Ross: Negación (incredulidad inicial), Ira (rabia ante la pérdida), Negociación (búsqueda de alternativas), Depresión (tristeza profunda) y Aceptación (integración del diagnóstico). No siempre ocurren en este orden y pueden coexistir.
4	Describa el protocolo de intervención psicológica en la comunicación de un diagnóstico confirmado de cáncer en el HUSJDMI del HUSJDMI.	Abierta	(1) Pre-comunicación: el psicólogo es notificado por el GRO o el médico con ≥24h de anticipación; se identifica la red de apoyo del paciente; (2) Comunicación: ambiente privado y cómodo; presencia del médico + psicólogo; uso del protocolo SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy); (3) Post-comunicación inmediata: PAP por el psicólogo; evaluación del estado emocional; (4) Seguimiento: mínimo 6 sesiones programadas; evaluación de TEPT, duelo anticipatorio, ideación suicida; (5) Articulación con cuidados paliativos y trabajo social si hay vulnerabilidad.
5	¿Cuál es el instrumento más validado para tamización de ansiedad y depresión en	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El HADS es el instrumento más utilizado en pacientes oncológicos por su brevedad (14

	pacientes oncológicos en contexto latinoamericano? A) MMPI-2 B) HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) C) Beck Depression Inventory (BDI) D) SCID-I		ítems), diseño orientado a población médicamente enferma y validación en español latinoamericano. Evalúa ansiedad y depresión por separado.
6	VERDADERO o FALSO: El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) puede desarrollarse en pacientes oncológicos no solo por el diagnóstico sino también por las experiencias del tratamiento (quimioterapia, procedimientos invasivos).	V/F	VERDADERO. El TEPT en oncología puede ser desencadenado por el diagnóstico, el tratamiento agresivo, la hospitalización o los procedimientos dolorosos. Se estima que entre el 10-20% de los pacientes oncológicos desarrollan TEPT clínicamente significativo.
7	¿Qué intervención psicológica basada en evidencia está recomendada para el manejo del duelo anticipatorio en pacientes con cáncer avanzado? A) Psicoanálisis clásico B) Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) o Terapia Cognitivo-Conductual adaptada para el duelo C) Hipnosis clínica D) Análisis transaccional	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. ACT y TCC adaptada son las intervenciones con mayor evidencia en oncología. ACT ayuda al paciente a aceptar el proceso sin evitación experiencial; TCC trabaja distorsiones cognitivas y conductas de afrontamiento disfuncionales.
8	¿Cuál es la diferencia entre el duelo normal y el trastorno de duelo prolongado según los criterios del DSM-5 TR?	Abierta	Duelo normal: tristeza intensa, añoranza del ser querido, dificultad para aceptar la pérdida, durante semanas o meses con intensidad decreciente. Trastorno de Duelo Prolongado (DSM-5 TR, 2022): han transcurrido ≥12 meses desde la pérdida (≥6 meses en niños); persisten en la mayoría de los días: añoranza intensa, preocupación por el fallecido, pensamientos intrusivos; más 3 de 8 síntomas adicionales; causa deterioro funcional significativo. El tratamiento es la terapia de duelo complicado (Shear).
9	En la atención a víctimas de violencia sexual en el HUSJDMI, ¿cuál es la función específica del psicólogo en las primeras 24 horas? A) Realizar informe pericial para el juzgado B) Brindar PAP, evaluar riesgo de suicidio y coordinar la red de apoyo inmediata, sin re-traumatizar con interrogación detallada del hecho C) Iniciar terapia de exposición prolongada D) Tomar declaración formal del hecho violento	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. En las primeras 24 horas el psicólogo brinda PAP: seguridad, apoyo emocional, información sobre el proceso, evaluación del riesgo suicida y articulación con la red de apoyo. La re-traumatización mediante interrogatorio detallado está contraindicada. El peritaje es función del psicólogo forense.
10	VERDADERO o FALSO: Los pacientes con cáncer de mama tienen 2-3 veces mayor riesgo de desarrollar depresión mayor que la población general, y la intervención psicológica temprana reduce la mortalidad y	V/F	VERDADERO. Estudios consistentes muestran mayor riesgo de depresión mayor en cáncer de mama. La depresión no tratada se asocia con mayor mortalidad, menor adherencia a la quimioterapia

	mejora la adherencia al tratamiento oncológico.		y peor calidad de vida. La intervención psicológica temprana reduce estos efectos adversos.
11	¿Cuáles son las funciones específicas del psicólogo en el ámbito de los Equipos Básicos de Atención (EBS) extramural? A) Realizar psicoterapia intensiva en el domicilio de todos los afiliados B) Identificar y valorar determinantes psicosociales de la salud en el territorio, brindar Primeros Auxilios Psicológicos en crisis domiciliarias, intervenir en situaciones de riesgo social (violencia intrafamiliar, consumo de SPA, suicidio), apoyar la captación de usuarios con barreras psicológicas de acceso a la atención y articular con redes de protección comunitaria C) Solo atender pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en el domicilio D) Dispensar medicamentos psicotrópicos en el ámbito extramural	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El psicólogo del EBS tiene un rol comunitario y preventivo diferente al psicólogo intramural clínico: identifica factores de riesgo psicosocial en las familias del territorio (mediante la ficha de caracterización familiar y visitas domiciliarias), realiza intervención en crisis en el domicilio, apoya la detección de trastornos mentales no diagnosticados en la comunidad, articula con comisarías de familia e ICBF para situaciones de protección, y facilita grupos de apoyo comunitario para cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas.
12	VERDADERO o FALSO: El psicólogo del EBS puede y debe realizar la evaluación del riesgo suicida en el domicilio de un usuario que la enfermera o el médico del equipo identifiquen como sospechoso de ideación suicida durante una visita domiciliaria, sin esperar a que el usuario acuda a consulta psicológica intramural.	V/F	VERDADERO. La evaluación del riesgo suicida en el domicilio es una intervención de emergencia que el psicólogo del EBS debe realizar de forma prioritaria. No esperar la atención intramural puede ser la diferencia entre la vida y la muerte del usuario. El psicólogo aplica la C-SSRS en el domicilio, define el nivel de riesgo y activa el protocolo correspondiente: crisis baja → plan de seguridad y seguimiento; crisis media → acompañamiento al servicio de urgencias; crisis alta → activar la línea de emergencias y traslado inmediato con acompañamiento.
13	¿Cuál es la estrategia de intervención psicológica más apropiada para abordar la estigmatización de la enfermedad mental en una comunidad del territorio del EBS? A) Solo campañas de volanteo sobre salud mental B) Psicoeducación comunitaria mediante talleres participativos con líderes y actores clave del territorio (Junta de Acción Comunal, líderes religiosos, maestros), desmitificando creencias erróneas sobre los trastornos mentales, promoviendo la consulta oportuna y reduciendo el rechazo social a las personas con diagnóstico de salud mental C) Informar a la comunidad sobre los medicamentos psicotrópicos disponibles D) Solo actividades recreativas para los pacientes con enfermedad mental	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La psicoeducación comunitaria con actores clave del territorio es la estrategia con mayor evidencia para reducir el estigma en salud mental a nivel comunitario. El psicólogo del EBS identifica los líderes y espacios de encuentro del territorio, diseña talleres culturalmente pertinentes con lenguaje accesible, facilita el diálogo entre pares y mide el impacto mediante encuestas de actitudes antes y después de la intervención.
14	Describa el protocolo de atención psicológica del psicólogo del EBS ante una situación de violencia intrafamiliar identificada durante una visita domiciliaria.	Abierta	(1) Garantizar la seguridad inmediata: si hay riesgo inminente, solicitar apoyo policial (112) y separar a la víctima del agresor; (2) Brindar PAP a la víctima: escucha empática, validar emociones, no revictimizar con preguntas detalladas del hecho violento; (3) Evaluar el riesgo: historia de violencia previa, amenazas de muerte, uso de armas, consumo de SPA del agresor;

			(4) Informar a la víctima sobre sus derechos y las rutas de protección disponibles sin presionarla; (5) Activar la ruta de atención: comisaría de familia (competente para medidas de protección inmediatas), notificación al SIVIGILA (código 875 para violencia intrafamiliar); (6) Coordinar con trabajo social del EBS el apoyo en la gestión de medidas de protección; (7) Registrar el evento en la ficha de visita domiciliaria con descripción objetiva; (8) Hacer seguimiento en 72 horas para verificar el estado de la víctima.
15	¿Cuál es el instrumento de tamización de problemas de salud mental más adecuado para ser aplicado por el psicólogo del EBS en el ámbito comunitario y domiciliario? A) Solo el DSM-5 completo B) El SQR-20 (Self-Reporting Questionnaire) o el PHQ-9 para depresión, validados en español y aplicables en 5-10 minutos en el domicilio o espacios comunitarios, sin requerir equipos especiales C) La batería neuropsicológica de Luria Nebraska D) La resonancia magnética funcional	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El SQR-20 (OMS) es el instrumento de tamización de trastornos mentales comunes más utilizado en APS y contextos comunitarios; detecta síntomas de ansiedad, depresión y trastorno por consumo de SPA en los últimos 30 días. El PHQ-9 es el instrumento de referencia para tamización específica de depresión mayor. Ambos son breves, autoadministrados o de entrevista, de libre acceso y validados en español colombiano, adecuados para el contexto extramural del EBS.
16	VERDADERO o FALSO: El psicólogo del EBS puede facilitar grupos de apoyo psicológico para cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas (HTA severa, DM2 complicada, cáncer) en espacios comunitarios (salón comunal, iglesia, escuela), sin necesidad de que el espacio sea un consultorio clínico habilitado.	V/F	VERDADERO. Los grupos de apoyo psicológico para cuidadores en espacios comunitarios son una estrategia de atención en salud mental de baja complejidad que no requieren infraestructura clínica habilitada, solo un espacio con privacidad, silencio y comodidad. La Resolución 3280/2018 y los lineamientos de salud mental del MSPS promueven esta modalidad extramural para disminuir la sobrecarga del cuidador y prevenir el síndrome del cuidador quemado.
17	¿Qué debe hacer el psicólogo del EBS cuando identifica en una visita domiciliaria que un adulto mayor vive en condiciones de abandono social (sin cuidador, sin alimentación adecuada, sin acceso a medicamentos, con signos de negligencia)? A) Solo dejar una recomendación escrita para la familia B) Reportar el caso al trabajador social del EBS y al Coordinador Médico del HUSJDMI, activar la ruta de protección del adulto mayor (notificación al SIVIGILA y al ICBF o Secretaría de Integración Social de Bogotá), coordinar la visita urgente del médico del EBS y gestionar los apoyos intersectoriales disponibles (Centros de Protección del Adulto Mayor, subsidios de alimentación, servicio de atención domiciliaria) C) Esperar a que la familia resuelva la situación por su cuenta D) Derivar al adulto mayor a un hogar de paso sin coordinación con la familia	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El abandono del adulto mayor es un evento de notificación obligatoria al SIVIGILA. El psicólogo del EBS actúa como articulador intersectorial: coordina con el trabajador social, el médico del equipo y las entidades de protección (ICBF, Secretaría de Integración Social, Personería Municipal) la respuesta inmediata para garantizar la integridad, la seguridad y la dignidad del adulto mayor.
18	Describa las actividades del psicólogo del EBS en el contexto de la estrategia de gestión	Abierta	El psicólogo del EBS realiza gestión del riesgo en salud mental mediante:

	del riesgo para la salud mental de la población del territorio.		(1) Identificación de riesgo: tamización con SQR-20 o PHQ-9 en visitas domiciliarias y grupos comunitarios; análisis de la ficha de caracterización familiar para identificar factores de riesgo psicosocial (duelo reciente, desempleo, consumo de SPA, violencia); (2) Estratificación: clasifica la población en riesgo bajo (seguimiento grupal), medio (atención individual en EBS) y alto (referencia prioritaria al servicio de salud mental del HUSJDMI o red especializada); (3) Intervención: PAP, grupos psicoeducativos, consejería individual breve (máximo 4 sesiones en el ámbito extramural), activación de redes de apoyo; (4) Reporte mensual al coordinador del EBS: número de usuarios tamizados, casos positivos por nivel de riesgo, intervenciones realizadas, referencias generadas y su estado.
19	¿Cuál es la diferencia entre el rol del psicólogo clínico intramural y el rol del psicólogo comunitario del EBS, y cómo se articulan para garantizar la continuidad de la atención? A) No hay diferencia; ambos realizan las mismas funciones B) El psicólogo intramural realiza diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales con alta complejidad clínica en el consultorio; el psicólogo del EBS realiza identificación de riesgo, intervención en crisis, prevención y promoción en el territorio. Se articulan mediante el sistema de referencia y contrarreferencia: el EBS refiere los casos que requieren diagnóstico y tratamiento especializado al intramural, y el intramural contrarreferencia los pacientes estabilizados al EBS para seguimiento comunitario C) El psicólogo del EBS tiene más competencias clínicas que el intramural D) Solo el psicólogo intramural puede tratar la depresión; el del EBS solo puede hablar con el paciente	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La articulación intramural-extramural en salud mental es fundamental para la continuidad de la atención: el EBS capta y hace seguimiento comunitario; el nivel intramural del HUSJDMI proporciona el diagnóstico especializado y el tratamiento de los trastornos de mayor complejidad. El sistema de referencia y contrarreferencia debe estar documentado en la historia clínica electrónica compartida entre ambos niveles.
20	VERDADERO o FALSO: El psicólogo del EBS debe participar en el diseño del plan de trabajo mensual del equipo, aportando el componente de salud mental al análisis de la situación de salud del territorio y priorizando las familias con mayor carga de riesgo psicosocial para las visitas domiciliarias del período.	V/F	VERDADERO. La planeación del trabajo mensual del EBS es una actividad colegiada donde cada integrante aporta desde su disciplina. El psicólogo aporta: el mapa de riesgo psicosocial del territorio (familias con violencia, consumo de SPA, duelo complicado, trastornos mentales no tratados, riesgo suicida conocido), la priorización de las familias para visita domiciliaria del período y la propuesta de actividades colectivas de salud mental (grupos de apoyo, talleres psicoeducativos). Esta participación garantiza que el componente de salud mental sea transversal en la acción del EBS y no una actividad aislada.

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

Primer Piso Torre Central Administrativo Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	COORDINADOR ADMINISTRATIVO
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Administrativo Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Profesional en administración, salud o áreas afines. Conocimiento en gestión de servicios de salud, talento humano y recursos físicos/financieros.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Decreto 1011 de 2006 (SOGCS); Decreto 1072 de 2015 (SG-SST); Estatuto Orgánico del Presupuesto.
Formación continua exigible	Sistema de calidad en salud (SOGCS); Seguridad del paciente; Gestión administrativa en salud.
Formación continua deseable	Auditoría en salud; Gestión del riesgo; SG-SST.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Coordinar los procesos administrativos del HUSJDMI.
2.	Supervisar el talento humano del área administrativa.
3.	Gestionar recursos físicos y financieros de la Unidad.
4.	Mantener actualizada la documentación del SOGCS (PAMEC, habilitación, indicadores).
5.	Verificar que el personal del INC cuente con RETHUS vigente antes del inicio de actividades.
6.	Apoyar el cumplimiento normativo institucional y contractual.
7.	Gestionar la agenda y los turnos del personal del HUSJDMI.
8.	Elaborar informes de gestión administrativos para el nivel directivo.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación

1	¿Cuáles son los cuatro componentes del SOGCS según el Decreto 1011 de 2006? A) Habilitación, Acreditación, PAMEC y Sistema de Información para la Calidad B) Habilitación, Auditoría, Certificación y Registro C) Autorización, Habilitación, Inspección y Vigilancia D) ISO 9001, Acreditación JCI, PAMEC y Registro REPS	Opción múltiple	Respuesta correcta: A. Los 4 componentes son: (1) Sistema Único de Habilitación; (2) PAMEC (Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad); (3) Sistema Único de Acreditación; (4) Sistema de Información para la Calidad. El Coordinador Administrativo debe conocerlos y apoyar su implementación en el HUSJDMI.
2	VERDADERO o FALSO: La Resolución 3100 de 2019 establece las condiciones y estándares que deben cumplir las IPS para habilitarse, incluyendo criterios de talento humano, dotación, infraestructura, medicamentos e historias clínicas.	V/F	VERDADERO. La Resolución 3100/2019 derogó la Res. 2003/2014 y establece los procedimientos y condiciones del Sistema Único de Habilitación, aplicables a todos los servicios del HUSJDMI.
3	¿Qué documento presupuestal debe existir previo al inicio de la ejecución del Contrato Interadministrativo HUSJDMI-INC? A) Estudio de mercado B) Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y Registro Presupuestal (RP) C) Acta de comité de contratación D) Concepto jurídico previo de la Procuraduría	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El CDP garantiza que existe el recurso apropiado y disponible; el RP afecta el presupuesto específicamente al contrato. Ambos son requisitos previos al inicio de ejecución según el Estatuto Orgánico del Presupuesto y el Contrato HUSJDMI-INC (Cláusula Sexta, Parágrafo Segundo).
4	Explique qué es el PAMEC y cómo se implementa en el HUSJDMI del HUSJDMI.	Abierta	El PAMEC (Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad) es el componente del SOGCS que obliga a las IPS a autoevaluarse, compararse con estándares óptimos y generar planes de mejora. En el HUSJDMI se implementa: (1) identificando prioridades de mejora (oportunidad, seguridad del paciente, satisfacción); (2) midiendo indicadores (tiempos de espera, registro de HCl, eventos adversos); (3) comparando con estándares esperados; (4) diseñando planes de acción; (5) evaluando el impacto de las mejoras. El Coordinador Administrativo colabora activamente con el Responsable de Calidad.
5	¿Cuál es la obligación del HUSJDMI en materia de SG-SST respecto al personal del HUSJDMI según el Decreto 1072 de 2015? A) El SG-SST solo aplica para personal de planta, no para contratistas B) Implementar el SG-SST garantizando identificación de peligros, evaluación de riesgos y controles para todo el personal que labore en las instalaciones, incluidos contratistas C) El SG-SST es opcional para IPS de menos de 50 empleados D) Solo requiere registro ante el Ministerio del Trabajo	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El Decreto 1072/2015 (Decreto Único del Sector Trabajo) obliga a implementar el SG-SST para todo el personal, incluidos contratistas y visitantes. El Coordinador Administrativo apoya la implementación y el cumplimiento en el HUSJDMI.
6	VERDADERO o FALSO: El Coordinador Administrativo del HUSJDMI tiene la obligación de verificar que el personal del INC que preste servicios en la Unidad esté	V/F	VERDADERO. El Contrato HUSJDMI-INC establece que el HOSPITAL debe verificar que el personal del INC cuente con habilitación vigente en el

	inscrito en el RETHUS antes del inicio de actividades.		REPS/RETHUS. El Coordinador Administrativo apoya esta verificación en coordinación con el Supervisor del contrato (Coordinador Médico).
7	¿Qué es un 'otrosí' en el contexto del Contrato Interadministrativo HUSJDMI-INC? A) Un informe mensual de gestión del contrato B) Una modificación formal y bilateral al contrato, debidamente motivada y firmada por los representantes legales de ambas partes C) Un acta de inicio del contrato D) Un concepto favorable de la auditoría interna	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El otrosí es una modificación formal al contrato que puede ampliar el plazo, modificar el objeto o el valor. Debe estar motivado y ser firmado por los representantes legales del HUSJDMI y del INC. En el contrato se usa para ajustar tarifas, plazos o el alcance de los servicios.
8	Describa los documentos mínimos que debe contener el expediente de un trabajador vinculado al HUSJDMI según las normas laborales y de habilitación vigentes.	Abierta	El expediente debe contener: (1) Hoja de vida con soportes de formación (diploma/acta de grado, especializaciones); (2) Documento de identidad; (3) Tarjeta o registro profesional vigente; (4) Inscripción en RETHUS (para personal de salud); (5) Certificados de experiencia; (6) Contrato o acto administrativo de vinculación; (7) Afiliaciones a seguridad social (EPS, AFP, ARL); (8) Certificados de formación continua exigible (BLS, ACLS, etc.); (9) Evaluaciones de desempeño; (10) Documentos de inducción y re-inducción firmados.
9	¿Qué es un 'indicador de oportunidad' en el contexto de los servicios de la UPDT? A) El tiempo que tarda el HOSPITAL en pagar las facturas del INC B) Un indicador que mide el tiempo transcurrido entre la solicitud o necesidad de atención y la prestación efectiva del servicio C) El porcentaje de ocupación del HUSJDMI D) El número de pacientes atendidos por día	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El indicador de oportunidad mide el tiempo entre la solicitud y la prestación efectiva. En el Contrato HUSJDMI-INC se definen: reporte preliminar de patología ≤5 días hábiles; informe de imágenes ≤3 días hábiles; teleconsulta ≤48 horas. El incumplimiento reiterado habilita descuentos proporcionales.
10	VERDADERO o FALSO: Las IPS están obligadas a reportar al Sistema de Información para la Calidad (SIC) los indicadores de calidad de los servicios habilitados, y la SuperSalud ejerce vigilancia sobre estos reportes.	V/F	VERDADERO. Las IPS deben reportar al SIC (Decreto 1011/2006) los indicadores de calidad. La Superintendencia Nacional de Salud puede iniciar procesos administrativos por incumplimiento de esta obligación.

COORDINADOR MÉDICO

Primer Piso Torre Central Médico Coordinador Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	COORDINADOR MÉDICO
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Médico Coordinador Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico titulado con registro profesional vigente. Experiencia en servicios de salud. Conocimiento en gestión de calidad, habilitación y supervisión de contratos.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Normas de ejercicio profesional médico; SOGCS; Contrato Interadministrativo HUSJDMI-INC.
Formación continua exigible	Seguridad del paciente; Habilitación de servicios (Res. 3100/2019); Auditoría médica.
Formación continua deseable	Gerencia en salud; Auditoría interna.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Coordinar la atención médica del HUSJDMI y supervisar la calidad clínica.
2.	Supervisar el cumplimiento de protocolos clínicos e indicadores de calidad.
3.	Apoyar el proceso de habilitación de servicios ante la SDS y gestionar actualizaciones del REPS.
4.	Presidir la Comisión de Vigilancia y Seguimiento del Contrato HUSJDMI-INC.
5.	Verificar el cumplimiento de indicadores de oportunidad del INC y aplicar descuentos proporcionales cuando proceda.
6.	Realizar auditoría médica previa al pago de facturas del INC.
7.	Controlar el ausentismo y el cumplimiento de agendas del personal del INC en el HUSJDMI.
8.	Elaborar informes de seguimiento trimestrales para el nivel directivo del HUSJDMI.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es la función principal del Supervisor del Contrato HUSJDMI-INC según la Cláusula Octava? A) Firmar las facturas del INC sin revisión B) Verificar indicadores de oportunidad y calidad, realizar auditoría médica previa al pago, controlar el portafolio REPS y gestionar ajustes contractuales C) Representar al HOSPITAL en procesos judiciales D) Autorizar directamente los procedimientos médicos del INC	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El Contrato HUSJDMI-INC establece que el Supervisor del HOSPITAL: verifica indicadores, ejerce auditoría médica previa al pago, controla el portafolio REPS, supervisa el ausentismo del personal del INC, elabora informes trimestrales, preside la Comisión de Vigilancia y gestiona los otrosíes.
2	VERDADERO o FALSO: El Coordinador Médico puede autorizar unilateralmente la ampliación del portafolio de servicios habilitados del HUSJDMI ante la Secretaría Distrital de Salud.	V/F	FALSO. La actualización del portafolio ante la SDS requiere autoevaluación de condiciones mínimas, solicitud formal ante la SDS y visita de verificación. El Coordinador Médico lidera y coordina el proceso, pero la responsabilidad legal es institucional (Dirección del HUSJDMI).
3	¿Qué es un Evento Adverso (EA) en salud y cómo debe gestionarse en el HUSJDMI? A) Cualquier queja de un paciente insatisfecho B) Un daño no intencional al paciente derivado de la atención sanitaria, no consecuencia de la enfermedad de base C) Una complicación esperada de un procedimiento médico D) Un error administrativo en la facturación	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El EA es un daño no intencional derivado de la atención. En el HUSJDMI se gestiona mediante: reporte en el sistema institucional, análisis de causa raíz, plan de mejora y reporte al ente de vigilancia (Secretaría de Salud). El Coordinador Médico lidera este proceso.
4	¿Cuál es la diferencia entre una Guía de Práctica Clínica (GPC) y un protocolo institucional?	Abierta	Una GPC es un conjunto de recomendaciones basadas en evidencia científica, desarrolladas sistemáticamente para ayudar en la toma de decisiones clínicas (ej. GPC de HTA del MSPS). Un protocolo institucional es la adaptación local de la GPC a las condiciones específicas de la institución (disponibilidad de equipos, recursos humanos, características de la población). En el HUSJDMI, los protocolos definen paso a paso cómo se aplican las GPC oncológicas del INC y las RIAS cardiovasculares en el contexto del HUSJDMI.
5	¿Qué acción debe tomar el Coordinador Médico si el INC no cumple por dos meses consecutivos el indicador de oportunidad de reportes de patología (>10 días hábiles)? A) Suspender el contrato unilateralmente B) Aplicar los descuentos proporcionales definidos en el Anexo de Indicadores de Calidad del Contrato, previa notificación escrita al INC C) Notificar directamente a la Secretaría Distrital de Salud D) Reemplazar al personal del INC por cuenta propia	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El Contrato HUSJDMI-INC (Cláusula Tercera, Parágrafo Primero) establece que el incumplimiento reiterado (2+ meses consecutivos) habilita al HOSPITAL para aplicar descuentos proporcionales definidos en el Anexo de Indicadores de Calidad, previa notificación escrita al INC.

6	VERDADERO o FALSO: El médico que ejerce funciones de coordinación clínica responde civil, disciplinaria y penalmente por la calidad de los servicios prestados en su área.	V/F	VERDADERO. El médico coordinador responde profesionalmente por el ejercicio de sus funciones. La responsabilidad puede ser civil (daño al paciente), disciplinaria (Tribunal Ético Médico) y penal (lesiones personales, homicidio culposo) según la gravedad y la causalidad del daño.
7	¿Cuáles son las causales de terminación anticipada del Contrato HUSJDMI-INC que debe conocer el Coordinador Médico? A) Solo el vencimiento del plazo B) Mutuo acuerdo, incumplimiento grave, pérdida de habilitación del INC, decisión unilateral con aviso de 30 días, imposibilidad sobreviniente, razones de interés general y vencimiento del plazo C) Solo cuando el INC no pague a tiempo D) Exclusivamente por decisión judicial	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El Contrato HUSJDMI-INC (Cláusula Décima Sexta) establece: (a) mutuo acuerdo; (b) incumplimiento grave con plazo de 10 días hábiles para subsanar; (c) pérdida o suspensión de habilitación del INC; (d) decisión unilateral con aviso de 30 días; (e) imposibilidad sobreviniente; (f) razones de interés general; (g) vencimiento del plazo sin prórroga.
8	Describa las funciones de la Comisión de Vigilancia y Seguimiento Contractual del Contrato HUSJDMI-INC.	Abierta	La Comisión (Cláusula Octava) está integrada por el Supervisor del HOSPITAL y el Supervisor del INC. Sus funciones son: (1) evaluar el desarrollo del contrato mensualmente; (2) velar por su normal ejecución; (3) resolver diferencias entre las partes; (4) revisar y aprobar indicadores de calidad y oportunidad; (5) analizar facturas y glosas; (6) promover ajustes mediante otrosíes; (7) elaborar actas de cada sesión. Es la primera instancia antes de acudir a mecanismos externos de resolución de conflictos.
9	¿Qué sistema de información debe implementarse en el HUSJDMI para cumplir con la interoperabilidad del Contrato HUSJDMI-INC? A) Solo el sistema propio del HUSJDMI sin integración B) Un plan de interconectividad entre los sistemas del HUSJDMI y el INC, garantizando acceso del personal del INC a la historia clínica del HUSJDMI C) El sistema del INC reemplaza al del HUSJDMI D) Un sistema independiente sin conexión con ninguna de las partes	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El Contrato establece que el personal del INC operará con la historia clínica del HUSJDMI conforme al plan de interconectividad definido conjuntamente. El Coordinador Médico, con apoyo del Ingeniero de Sistemas, gestiona la implementación.
10	VERDADERO o FALSO: Las GPC oncológicas del INC adoptadas en el HUSJDMI solo aplican para la etapa de prevención y detección temprana, sin implicar subordinación técnica general del HUSJDMI al INC.	V/F	VERDADERO. El Contrato HUSJDMI-INC establece expresamente (Cláusula Séptima) que el HOSPITAL adopta las GPC del INC exclusivamente para la etapa de prevención y detección temprana del cáncer en el HUSJDMI, sin subordinación técnica general.

AUDITOR DE CUENTAS MÉDICAS

Primer Piso Torre Central Administrativo Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	AUDITOR DE CUENTAS MÉDICAS
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Administrativo Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Profesional en salud o administración con especialización en auditoría en salud. Formación en auditoría médica, glosas y normatividad en facturación de servicios de salud.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Resolución 2275 de 2023 (RIPS); Resolución 3047 de 2008 (glosas); Contrato Interadministrativo HUSJDMI-INC.
Formación continua exigible	Auditoría de cuentas médicas; Normatividad en salud; Gestión de glosas; RIPS.
Formación continua deseable	Calidad en salud; Pertinencia clínica.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Auditar las cuentas médicas presentadas por el INC al HOSPITAL.
2.	Validar la pertinencia clínica de los servicios facturados conforme a GPC.
3.	Gestionar y responder glosas dentro de los plazos contractuales.
4.	Verificar que los RIPS cumplan con los estándares de la Resolución 2275 de 2023.
5.	Controlar que las facturas cumplan los requisitos de la Factura Electrónica de Venta (FEV).
6.	Elaborar informes de auditoría para el Coordinador Médico y Administrativo.
7.	Articular con el Responsable de Calidad para indicadores de pertinencia clínica.
8.	Apoyar la liquidación del contrato con soporte documental de las cuentas auditadas.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Qué es una 'glosa' en el contexto de la facturación de servicios de salud en Colombia? A) Un error tipográfico en la factura B) El no reconocimiento total o parcial de una cuenta por parte del pagador, con fundamento técnico, científico o administrativo C) Un descuento comercial negociado entre IPS y EPS D) Un cobro adicional por servicios no incluidos en el contrato	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La glosa es el no reconocimiento de una cuenta con justificación técnica, científica o administrativa. El prestador tiene derecho a responder con soportes. El proceso está regulado por la Resolución 3047 de 2008.
2	VERDADERO o FALSO: Según la Resolución 2275 de 2023, los RIPS deben incluir información de todos los servicios prestados (procedimientos, consultas, medicamentos, hospitalizaciones) en formato XML estructurado.	V/F	VERDADERO. La Resolución 2275/2023 exige reporte en formato XML con información completa de cada atención: datos del paciente, diagnósticos CIE-10, procedimientos CUPS, medicamentos y proveedor. El incumplimiento genera glosas y no pago.
3	¿Cuál es el plazo máximo para que el HOSPITAL responda la radicación de factura del INC según el Contrato HUSJDMI-INC? A) 5 días hábiles para auditoría, 10 para aceptación B) 10 días hábiles para auditoría médica y 15 días hábiles para aceptación expresa o glosa motivada desde la radicación C) 30 días calendario para todo el proceso D) No hay plazo definido en el contrato	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El Contrato (Cláusula Quinta) establece: (1) auditoría médica previa: máximo 10 días hábiles desde la radicación; (2) aceptación expresa o glosa motivada: máximo 15 días hábiles; (3) pago efectivo: máximo 30 días hábiles desde la aceptación.
4	¿Qué información mínima debe contener una glosa motivada según la Resolución 3047 de 2008?	Abierta	Una glosa motivada debe contener: (1) identificación del prestador y del pagador; (2) número y fecha de la factura glosada; (3) identificación del usuario y la atención glosada; (4) código del procedimiento/servicio glosado (CUPS); (5) valor glosado; (6) causal de la glosa con descripción específica (ej. 'no pertinencia clínica: procedimiento no indicado según GPC'; 'sin soporte documental'); (7) soportes de la glosa si los hay. La glosa genérica sin motivación específica no es válida.
5	¿Cuál es la consecuencia del silencio del INC ante una glosa del HOSPITAL dentro del plazo contractual? A) La glosa queda pendiente indefinidamente B) Se entiende como aceptación tácita de la glosa C) El HOSPITAL debe retirar la glosa automáticamente D) Se activa el mecanismo de arbitraje	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El Contrato HUSJDMI-INC (Cláusula Quinta, Parágrafo Segundo) establece que el silencio del INC ante una glosa dentro del plazo de respuesta se entenderá como aceptación tácita de la misma.
6	VERDADERO o FALSO: El auditor puede glosar servicios que no cuenten con los RIPS requeridos por la normativa vigente,	V/F	VERDADERO. El Contrato HUSJDMI-INC (Cláusula Quinta, Parágrafo Segundo) establece expresamente que el HOSPITAL puede glosar los servicios sin

	aun cuando el servicio haya sido efectivamente prestado.		los soportes documentales requeridos, incluidos los RIPS.
7	¿Qué significa 'pertinencia clínica' en el contexto de la auditoría médica de cuentas? A) Que el procedimiento fue realizado por un médico especialista B) Que el servicio o procedimiento estaba indicado, era necesario y adecuado para la condición clínica del paciente según la evidencia científica y las GPC C) Que el valor cobrado es acorde al manual tarifario D) Que el paciente firmó el consentimiento informado	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La pertinencia clínica evalúa si el servicio era indicado (existía indicación clínica), necesario (no había alternativa más eficiente) y adecuado según la lex artis médica y las GPC. Es la base técnica más frecuente de glosas en auditoría médica.
8	Explique la diferencia entre 'glosa', 'devolución' y 'no pago' en el proceso de auditoría de cuentas médicas.	Abierta	Glosa: cuestionamiento específico de uno o varios ítems de la factura por causal técnica, científica o administrativa; la factura puede pagarse parcialmente mientras se resuelve la glosa. Devolución: regreso de toda la factura al prestador porque está incompleta documentalmente (faltan RIPS, firma, etc.); el prestador subsana y radica nuevamente. No pago: rechazo definitivo de una cuenta o ítem luego de agotado el proceso glosa-respuesta-contraglosa. El no pago injustificado puede dar lugar a acciones judiciales del prestador.
9	¿Cuál es el manual tarifario aplicable a los servicios del INC al HOSPITAL según el Contrato HUSJDMI-INC? A) SOAT 2024 B) Manual tarifario del HUSJDMI con prelación, o ISS 2001 + porcentaje negociado bilateral C) Tarifas de Medicina Prepagada D) Manual único de tarifas de la Secretaría Distrital de Salud	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El Contrato establece prelación del manual tarifario propio del HUSJDMI; en su defecto, ISS 2001 más el porcentaje negociado bilateral. Los CUPS y valores específicos quedan en el Anexo Técnico de Servicios y Tarifas.
10	VERDADERO o FALSO: La FEV del INC debe radicarse en los primeros 15 días hábiles de cada mes y debe cumplir los requisitos de la Resolución 2275 de 2023.	V/F	VERDADERO. El Contrato HUSJDMI-INC (Cláusula Quinta, Parágrafo Primero) establece que el INC dispone de los primeros 15 días hábiles de cada mes para radicar la Factura Electrónica de Venta, cumpliendo la Res. 2275/2023 y presentándola discriminada por usuario e ítem.

RESPONSABLE DE CALIDAD

Primer Piso Torre Central Administrativo Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	RESPONSABLE DE CALIDAD
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Administrativo Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Profesional en salud o administración con especialización en Auditoría en Salud o Administración en Salud. Experiencia demostrable en implementación del PAMEC. Conocimiento del Sistema Único de Habilitación.
Fundamento normativo	Decreto 1011 de 2006; Resolución 3100 de 2019; Resolución 1043 de 2006 (PAMEC); SOGCS.
Formación continua exigible	Sistema de calidad en salud; Seguridad del paciente; PAMEC; Habilitación de servicios.
Formación continua deseable	Auditoría interna; Gestión del riesgo; ISO 9001.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Implementar y mantener el sistema de calidad del HUSJDMI (PAMEC, habilitación, indicadores).
2.	Seguimiento a indicadores de calidad y seguridad del paciente.
3.	Realizar auditorías internas y elaborar planes de mejora.
4.	Reportar indicadores RIAS mensualmente a las EPS contratantes.
5.	Apoyar el proceso de habilitación y re-habilitación ante la SDS.
6.	Gestionar el programa de seguridad del paciente (notificación y análisis de eventos adversos).
7.	Preparar la documentación para visitas de verificación de la SDS.
8.	Elaborar informes de gestión de calidad para el nivel directivo.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Qué es el PAMEC y cuáles son sus fases de implementación? A) Programa de Mejoramiento Continuo; solo tiene una fase de diagnóstico B) Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad; fases: autoevaluación, selección de prioridades, elaboración del plan de auditoría, ejecución, evaluación de resultados y aprendizaje C) Plan de Acción en Materia Ética y Calidad; solo aplica a hospitales públicos D) Protocolo de Atención al Paciente Crónico	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El PAMEC (Res. 1043/2006 y Decreto 1011/2006) tiene las fases: (1) autoevaluación; (2) selección de prioridades; (3) elaboración del plan; (4) ejecución de auditorías; (5) evaluación de resultados; (6) planes de mejora y aprendizaje organizacional.
2	VERDADERO o FALSO: Los indicadores de calidad reportados por el HUSJDMI deben incluir las dimensiones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención.	V/F	VERDADERO. El Sistema de Información para la Calidad (SOGCS) exige el reporte en estas cinco dimensiones. El Responsable de Calidad del HUSJDMI debe reportarlos periódicamente a las EPS y al SIC.
3	¿Cuál es la diferencia entre un 'incidente' y un 'evento adverso' en seguridad del paciente? A) El incidente causa daño; el evento adverso no B) El incidente (near miss) es una situación que podría haber causado daño pero no lo causó; el evento adverso es un daño efectivo no intencional derivado de la atención C) Son términos equivalentes D) El incidente es intencional; el evento adverso no	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Incidente (near miss o cuasi-falla): situación que no llegó al paciente o no causó daño significativo. Evento adverso: daño efectivo, no intencional. Ambos deben reportarse para el aprendizaje organizacional en el HUSJDMI.
4	Describa los pasos del proceso de autoevaluación de condiciones mínimas de habilitación que debe liderar el Responsable de Calidad en el HUSJDMI.	Abierta	(1) Revisión de los estándares de la Resolución 3100/2019 para cada servicio habilitado; (2) Revisión documental: manuales, hojas de vida del personal, hoja de verificación de dotación; (3) Visita de verificación interna por servicio: talento humano (RETHUS), dotación, infraestructura, medicamentos, historia clínica, interdependencias; (4) Elaboración del informe de autoevaluación con brechas identificadas; (5) Plan de mejora para las brechas; (6) Actualización en la plataforma de habilitación de la SDS si se incorporan nuevos servicios; (7) Acompañamiento en visita de verificación de la SDS.
5	¿Qué instrumentos usa el Responsable de Calidad para identificar los procesos críticos a priorizar en el PAMEC? A) Diagrama de Gantt B) Análisis de Pareto y/o Matriz de Riesgo (frecuencia × impacto) C) Diagrama de flujo de caja D) Test de hipótesis estadísticas	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El análisis de Pareto (20% de causas generan el 80% de problemas) y la Matriz de Riesgo (frecuencia × impacto) son los instrumentos estándar para priorizar en el PAMEC. Se complementan con análisis de indicadores de calidad, quejas y eventos adversos.

6	VERDADERO o FALSO: La higiene de manos es una de las seis metas internacionales de seguridad del paciente de la OMS que deben implementarse en el HUSJDMI.	V/F	VERDADERO. Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (OMS/JCI) son: (1) identificación correcta del paciente; (2) comunicación efectiva; (3) seguridad en medicamentos de alto riesgo; (4) seguridad en procedimientos quirúrgicos; (5) reducción de infecciones asociadas a la atención; (6) higiene de manos.
7	¿Cómo se mide el indicador de oportunidad de la consulta médica general y cuál es el estándar esperado? A) Tiempo desde la llegada hasta ser llamado al consultorio; estándar <60 min B) Tiempo entre la solicitud de la cita y la fecha de asignación; estándar ≤3 días hábiles (Res. 1552 de 2013) C) Duración de la consulta; estándar 20 minutos D) Número de pacientes atendidos por día por médico	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La oportunidad de la consulta médica se mide como el tiempo entre la solicitud y la asignación (días). El estándar es ≤3 días hábiles para medicina general (Res. 1552/2013). Es un indicador obligatorio del Sistema de Información para la Calidad.
8	Explique cómo se documenta un plan de mejora derivado de una no conformidad identificada en el PAMEC del HUSJDMI.	Abierta	Un plan de mejora debe incluir: (1) Descripción de la no conformidad con datos cuantitativos; (2) Análisis de causa raíz (espina de pescado, 5 porqués o AMFE); (3) Acciones correctivas propuestas; (4) Responsable(s) de cada acción; (5) Indicador de seguimiento y meta esperada; (6) Cronograma (fecha de inicio y de verificación); (7) Recursos necesarios; (8) Fecha de cierre tras verificación de mejora. Debe ser firmado por el Responsable de Calidad y el Coordinador Médico o Administrativo.
9	¿Cuál es la periodicidad mínima de reporte de indicadores de calidad del HUSJDMI a las EPS contratantes? A) Semestral B) Mensual C) Trimestral D) Anual	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El Contrato HUSJDMI-INC y las RIAS (Res. 3280/2018) establecen reporte mensual de indicadores de oportunidad, calidad y gestión del riesgo a las EPS. El Responsable de Calidad coordina con el GRO y el Coordinador Médico la preparación de estos reportes.
10	VERDADERO o FALSO: El reporte al Sistema de Información para la Calidad (SIC) es obligatorio y la no transmisión o transmisión incorrecta de indicadores puede generar medidas de inspección, vigilancia y control por parte de la SuperSalud.	V/F	VERDADERO. El reporte al SIC es obligatorio según el Decreto 1011/2006. La SuperSalud ejerce vigilancia sobre estos reportes y puede iniciar procesos administrativos por incumplimiento. La UPDT debe garantizar la transmisión oportuna y correcta.

GESTOR DE RIESGO

Primer Piso Torre Central Administrativo Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	GESTOR DE RIESGO
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Administrativo Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Profesional en salud o administración. Conocimiento en RIAS de cáncer y RIAS cardiovascular (Res. 3280/2018). Manejo de cohortes y bases de datos. Habilidades de comunicación para educación en salud.
Fundamento normativo	Decreto 1011 de 2006; Resolución 3100 de 2019; Resolución 3280 de 2018; Lineamientos de GIRS del MSPS.
Formación continua exigible	RIAS oncológica y cardiovascular; Manejo de bases de datos de riesgo; Comunicación de malas noticias básica.
Formación continua deseable	Calidad en salud; Herramientas de seguimiento epidemiológico.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Gestionar las bases de datos de afiliados con riesgo oncológico y cardiovascular remitidas por las EPS.
2.	Realizar búsqueda activa de usuarios con tamizajes positivos que no han acudido a la consulta de confirmación.
3.	Monitorear indicadores de oportunidad en diagnóstico y adherencia a controles de cohortes.
4.	Articular con los coordinadores de GIRS de las EPS contratantes del HUSJDMI.
5.	Citar activamente a usuarios identificados en riesgo alto oncológico y cardiovascular.
6.	Reportar mensualmente a la EPS los indicadores RIAS oncológica y cardiovascular.
7.	Acompañar al paciente y su familia en la trazabilidad de la ruta oncológica desde la sospecha hasta la confirmación.
8.	Participar en mesas técnicas EPS-IPS de seguimiento GIRS.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Qué es la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) según el marco normativo colombiano? A) El proceso de auditoría de cuentas médicas de la IPS B) La estrategia del SGSSS que articula la identificación, medición, evaluación, intervención, monitoreo y comunicación del riesgo en salud de la población, con participación activa de aseguradores e IPS C) El sistema de gestión de residuos hospitalarios D) El programa de vacunación del PAI	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La GIRS es la estrategia central del SGSSS para gestionar el riesgo de enfermar y morir de la población, articulando aseguradores e IPS mediante las RIAS (Res. 3280/2018) y los lineamientos técnicos del MSPS.
2	VERDADERO o FALSO: En la RIAS de detección temprana de cáncer, el GRO debe citar activamente a los afiliados con resultado positivo en tamizaciones (VPH positivo, FIT positivo, PSA elevado) que no han acudido a la consulta de confirmación.	V/F	VERDADERO. La búsqueda activa de pacientes con tamizajes positivos que no acuden es una función crítica del GRO. La Ley 2360/2024 y el Plan de Choque contra el Cáncer (Circular 010/2024) refuerzan esta obligación para garantizar el diagnóstico oportuno.
3	¿En cuántos niveles de riesgo estratifica la RIAS cardiovascular a la población adulta? A) 2 niveles: alto y bajo B) 4 niveles: bajo (<10%), moderado (10-20%), alto (20-30%) y muy alto (>30%) a 10 años C) 3 niveles: leve, moderado y severo D) 5 niveles incluyendo el nivel de emergencia	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La RIAS cardiovascular (Res. 3280/2018) estratifica el riesgo en 4 niveles usando la Escala de Framingham validada para Colombia. Cada nivel tiene intervenciones diferenciadas en intensidad en el HUSJDMI.
4	Describa cómo el GRO gestiona la base de datos de afiliados de alto riesgo cardiovascular remitida por una EPS contratante.	Abierta	(1) Recepción de la base en formato estandarizado; (2) Depuración y validación: cruzar con usuarios ya en programa, verificar datos de contacto; (3) Citación activa: llamadas telefónicas y mensajes de texto en los primeros 10 días hábiles; (4) Ingreso al programa con apertura de cohorte en el sistema de información de la UPDT; (5) Seguimiento mensual: control de asistencia a citas, adherencia, metas terapéuticas; (6) Reporte mensual a la EPS: % citados, % ingresados al programa, % con metas alcanzadas; (7) Alerta de reinserción para pacientes que abandonan el programa.
5	¿Cuál es el tiempo máximo entre la sospecha diagnóstica y la confirmación histológica de cáncer de mama según la Ley 2360 de 2024? A) 90 días B) ≤30 días calendario C) 6 meses D) La normativa colombiana no define tiempos específicos	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La Ley 2360/2024 y el Plan de Choque contra el Cáncer (Circular 010/2024) establecen tiempos máximos de oportunidad para el diagnóstico oncológico. El GRO monitorea la trazabilidad de cada caso e identifica demoras para activar el protocolo de búsqueda activa.

6	VERDADERO o FALSO: El GRO puede participar en las mesas técnicas EPS-IPS representando al HUSJDMI en los temas de GIRS cardiovascular y oncológica.	V/F	VERDADERO. El GRO es el interlocutor técnico del HUSJDMI ante las EPS en temas de GIRS. Participa en mesas técnicas, presenta indicadores, discute barreras de acceso y propone acciones de mejora conjuntas con el coordinador de GIRS de cada EPS.
7	¿Qué es una 'cohorte de riesgo' en el contexto de la GIRS y cómo se construye en el HUSJDMI? A) Un grupo de pacientes con el mismo diagnóstico confirmado B) Un grupo definido de personas identificadas con un nivel de riesgo específico, seguidas prospectivamente para monitorear su evolución y la efectividad de las intervenciones C) El registro de pacientes fallecidos en el HUSJDMI D) La lista de pacientes pendientes de cirugía	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La cohorte de riesgo es una población definida seguida prospectivamente. En el HUSJDMI se construye: identificando los sujetos de la EPS, ingresándolos al sistema con fecha de ingreso, definiendo las intervenciones y metas, y midiendo resultados en el tiempo.
8	Explique el concepto de 'barrera de acceso' en la GIRS y mencione tres estrategias para superarlas en el HUSJDMI.	Abierta	Barrera de acceso: factor que impide que el afiliado acceda oportunamente a los servicios que requiere. Tipos y estrategias: (1) Geográfica: articulación con EBS para tamización extramural en el territorio de la EPS; (2) Económica: coordinación con Trabajo Social para subsidios de transporte y gestión de mecanismos de financiación subsidiaria; (3) Cultural (miedos, desinformación): educación grupal con material culturalmente pertinente liderado por el GRO; (4) Administrativa (dificultad para autorizaciones): gestión directa de autorizaciones por el GRO con la EPS.
9	¿Qué indicadores RIAS debe reportar mensualmente el GRO a las EPS contratantes? A) Solo el número de consultas realizadas B) Coberturas de tamización, controles de HTA/DM2, metas terapéuticas alcanzadas, oportunidad en diagnóstico oncológico y tasa de referencia al INC C) Solo los eventos adversos D) Únicamente los indicadores financieros	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Los indicadores incluyen: coberturas de tamización (VPH, mamografía, SOH, PSA), % de pacientes HTA/DM2 en programa, % con metas terapéuticas, oportunidad diagnóstica oncológica, tasa de referencia al INC, tasa de reingresos hospitalarios y otros definidos en el contrato con cada EPS.
10	VERDADERO o FALSO: Las EPS tienen la obligación de compartir con las IPS contratadas las bases de datos de afiliados identificados en riesgo cardiovascular alto para que la IPS realice la gestión del riesgo activa.	V/F	VERDADERO. La Res. 3280/2018 y los lineamientos de GIRS del MSPS establecen que las EPS deben compartir con sus IPS las bases de datos de afiliados por niveles de riesgo. Esta obligación es exigible contractualmente por el HUSJDMI en los contratos con cada EPS.

BANCO DE PREGUNTAS UPDT HUSJDMI

PARTE 3 DE 4 Radiólogo • Tecnólogo en Radiología • Tecnólogo en Regencia de Farmacia Auxiliar de Farmacia • Oftalmólogo • Anestesiólogo

RADIÓLOGO

Primer Piso Torre Central Médico Especialista Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	RADIÓLOGO
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Médico Especialista Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico con especialización en radiología e imágenes diagnósticas. RETHUS vigente. Competencias en interpretación de estudios diagnósticos y supervisión del personal tecnólogo.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Resolución 482 de 2018 (protección radiológica); Ley 1164 de 2007.
Formación continua exigible	Protección radiológica; Seguridad del paciente; Actualización en interpretación diagnóstica oncológica.
Formación continua deseable	Radiología de mama; Intervencionismo; Inteligencia artificial en imágenes.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Interpretar estudios de imágenes diagnósticas y emitir informes en ≤3 días hábiles según Contrato HUSJDMI-INC.
2.	Supervisar técnicamente al personal tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas.
3.	Garantizar la calidad diagnóstica integral del servicio de imágenes del HUSJDMI.
4.	Activar el protocolo de referencia al INC ante hallazgos BI-RADS 4/5 o lesiones sospechosas de malignidad.
5.	Aplicar los sistemas BI-RADS, PI-RADS y TIRADS en los reportes de mama, próstata y tiroides respectivamente.

6.	Definir ayudas diagnósticas complementarias (ecografía, RMM) según indicación clínica.
7.	Cumplir protocolos de protección radiológica (principio ALARA).
8.	Participar en el Comité Oncológico Conjunto HUSJDMI-INC para discusión de casos.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es el sistema de clasificación BI-RADS y para qué se utiliza? A) Sistema de clasificación de glucemia en pacientes diabéticos B) Sistema del American College of Radiology que clasifica los hallazgos en mamografía (y ecografía de mama), define el riesgo de malignidad y recomienda la conducta a seguir C) Sistema de clasificación de metástasis óseas D) Sistema de codificación de diagnósticos en patología	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. BI-RADS (ACR): 0=evaluación incompleta; 1=normal; 2=hallazgo benigno; 3=probablemente benigno (seguimiento 6 meses); 4=sospechoso (biopsia); 5=altamente sugestivo de malignidad (biopsia); 6=malignidad conocida por biopsia. En el HUSJDMI, BI-RADS 4-5 activa el protocolo de referencia al INC.
2	VERDADERO o FALSO: El informe radiológico del INC en el HUSJDMI debe entregarse en máximo 3 días hábiles desde la toma del examen, según el indicador de oportunidad del Contrato HUSJDMI-INC.	V/F	VERDADERO. El Contrato HUSJDMI-INC (Cláusula Tercera, Parágrafo Primero) establece que el tiempo de entrega del informe de imágenes diagnósticas es máximo 3 días hábiles. El incumplimiento reiterado habilita descuentos proporcionales.
3	¿Cuál es el hallazgo radiológico más sugestivo de cáncer de pulmón en una radiografía de tórax PA? A) Derrame pleural bilateral B) Nódulo solitario pulmonar de bordes espiculados o lobulados, masa hiliar o ensanchamiento mediastinal C) Hiperinsuflación pulmonar bilateral D) Consolidación lobar con broncograma aéreo	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Los hallazgos sugestivos de cáncer de pulmón en Rx tórax son: nódulo solitario pulmonar con bordes espiculados o lobulados, masa hiliar, ensanchamiento mediastinal, atelectasia segmentaria o lobar. La consolidación con broncograma es típica de neumonía; la hiperinsuflación de EPOC.
4	¿Qué es el sistema PI-RADS y en qué contexto se aplica en el HUSJDMI? A) Sistema de clasificación de imágenes pulmonares B) Sistema de clasificación de hallazgos en Resonancia Magnética multiparamétrica de próstata que estima el riesgo de cáncer clínicamente significativo C) Sistema de clasificación de nódulos tiroideos D) Sistema de clasificación de lesiones óseas	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. PI-RADS clasifica las lesiones prostáticas en 1-5 según probabilidad de cáncer clínicamente significativo. PI-RADS 4-5 indica alta sospecha y orienta la biopsia transperineal dirigida por el urólogo del HUSJDMI, en coordinación con el INC.
5	¿Cuál es la dosis efectiva aproximada de una mamografía bilateral de dos	Opción múltiple	Respuesta correcta: B.

	proyecciones y cuánto equivale en radiación natural anual? A) 50 mSv; 10 veces la radiación natural anual B) Aproximadamente 0.4 mSv; equivale a unas 7 semanas de radiación de fondo natural (2.4 mSv/año) C) 10 mSv; equivale a 4 años de radiación natural D) 0.01 mSv; prácticamente nula		La mamografía bilateral (4 proyecciones) genera ~0.4 mSv, equivalentes a ~7 semanas de radiación de fondo natural. Esta información es útil para explicar el perfil riesgo-beneficio a pacientes temerosas de la radiación en el HUSJDMI.
6	VERDADERO o FALSO: Ante una lesión BI-RADS 4 en ecografía de mama, el radiólogo del HUSJDMI debe discutir el caso en el Comité Oncológico Conjunto HUSJDMI-INC antes de definir si la biopsia se realiza en el HUSJDMI o en el INC.	V/F	VERDADERO. Una lesión BI-RADS 4 activa el GRO y el protocolo de referencia al Comité Oncológico Conjunto HUSJDMI-INC. La decisión sobre dónde se realiza la biopsia (UPDT o INC) es colegiada, no unilateral del radiólogo.
7	¿Cuál es el sistema de clasificación utilizado para nódulos tiroideos en ecografía? A) TIRADS ACR 2017 B) BI-RADS tiroideo C) Sistema de Bethesda para nódulos tiroideos D) Clasificación de Bosniak tiroidea	Opción múltiple	Respuesta correcta: A. El TIRADS ACR (2017) clasifica los nódulos tiroideos en TR1 a TR5 según composición, ecogenicidad, forma, márgenes y calcificaciones. Orienta la indicación de PAAF según tamaño y categoría. El sistema de Bethesda es para clasificación citológica de la PAAF.
8	Describa qué información debe contener un informe de mamografía de tamización completo según el sistema BI-RADS.	Abierta	Un informe BI-RADS completo incluye: (1) Datos del paciente (nombre, edad, fecha); (2) Indicación (tamización, diagnóstica, seguimiento); (3) Comparación con estudios previos; (4) Composición mamaria (densidad ACR A-D); (5) Descripción de hallazgos significativos: localización, tamaño, morfología de masas, calcificaciones, asimetría, distorsión; (6) Categoría BI-RADS (0-6); (7) Conducta recomendada (seguimiento 6 meses, biopsia, estudio adicional); (8) Firma del radiólogo con nombre, registro y fecha.
9	¿Cuál es la función de la ecografía abdominal en la ruta oncológica de la UPDT? A) No tiene ninguna utilidad en detección temprana B) Como complemento ante síntomas sospechosos de neoplasia abdominal (masa palpable, ictericia, pérdida de peso), especialmente útil en mujeres jóvenes y cuando se debe evitar radiación ionizante C) Es la única herramienta diagnóstica para cáncer gástrico D) Solo se usa en urgencias para trauma abdominal	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La ecografía abdominal es primera línea ante síntomas sospechosos. Es especialmente útil en mujeres en edad reproductiva por ausencia de radiación ionizante, alta disponibilidad y bajo costo. Ante hallazgos sospechosos se activa el protocolo de referencia al INC.
10	VERDADERO o FALSO: El radiólogo es responsable de supervisar la calidad técnica de las imágenes obtenidas por el tecnólogo antes de emitir el informe diagnóstico.	V/F	VERDADERO. El radiólogo es responsable de la calidad diagnóstica integral del servicio, incluida la supervisión de la calidad técnica de las imágenes. Una imagen de mala calidad técnica puede generar falsos positivos o negativos con consecuencias clínicas graves.

TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Primer Piso Torre Central Tecnólogo Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Tecnólogo Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas. RETHUS vigente. Competencias en protección radiológica y manejo de equipos radiológicos.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Resolución 482 de 2018 (protección radiológica); Ley 1164 de 2007.
Formación continua exigible	Protección radiológica (ALARA); Seguridad del paciente; Manejo de equipos radiológicos; Bioseguridad.
Formación continua deseable	Mamografía; TAC; Control de calidad de imágenes diagnósticas.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Operar equipos de diagnóstico por imágenes (rayos X, mamógrafo, ecógrafo, TAC) en el HUSJDMI.
2.	Preparar al paciente para la realización de estudios y aplicar normas de protección radiológica (principio ALARA).
3.	Garantizar la calidad técnica de las imágenes obtenidas y realizar el control de calidad diario del mamógrafo.
4.	Aplicar correctamente las proyecciones cráneo-caudal (CC) y medio-lateral oblicua (MLO) en mamografía.
5.	Verificar el correcto funcionamiento de los equipos al inicio de cada turno.
6.	Reportar al radiólogo y al Coordinador Médico cualquier anomalía técnica antes de atender pacientes.
7.	Cumplir protocolos de bioseguridad y protocolos ante reacciones al contraste.
8.	Registrar información en sistemas de información y reportes.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es el principio ALARA en protección radiológica? A) Usar siempre la dosis más alta posible para obtener mejor imagen B) As Low As Reasonably Achievable: mantener la dosis de radiación tan baja como sea razonablemente posible, balanceando el beneficio diagnóstico y el riesgo de irradiación C) Aplicar radiación solo a pacientes mayores de 60 años D) Usar equipos de rayos X únicamente en salas quirúrgicas	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. ALARA es el principio fundamental de protección radiológica. Se implementa mediante: selección correcta de técnica radiológica, colimación adecuada del campo, uso de protectores plomados y posicionamiento óptimo del paciente.
2	VERDADERO o FALSO: La Resolución 482 de 2018 establece que el tecnólogo en radiología debe portar un dosímetro personal durante toda su jornada laboral para monitorear la dosis de radiación recibida.	V/F	VERDADERO. La Resolución 482/2018 obliga el monitoreo dosimétrico personal para todo el personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes. El empleador (HUSJDMI) es responsable de suministrar y gestionar los dosímetros.
3	¿Cuál es la posición estándar para la proyección cráneo-caudal (CC) en mamografía? A) La paciente se posiciona de lado con el brazo extendido B) La mama se comprime en sentido supero-inferior con la paciente de pie o sentada frente al equipo C) La mama se posiciona en la placa lateral sin compresión D) La paciente se acuesta en prono con la mama colgando	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. En la proyección CC la mama se coloca sobre la plataforma y se comprime en sentido supero-inferior. La paciente está de frente al equipo. Se complementa con la proyección medio-lateral oblicua (MLO) para el estudio bilateral completo.
4	Describa los pasos de verificación que el tecnólogo debe realizar antes de iniciar la operación del mamógrafo al comienzo del turno.	Abierta	(1) Verificar el encendido correcto y los indicadores de estado del equipo; (2) Revisar el libro de mantenimiento preventivo; (3) Realizar la prueba de control de calidad diaria (phantom mamográfico): exposición, densidad óptica, contraste, resolución; (4) Verificar el correcto funcionamiento del sistema de compresión; (5) Limpiar y desinfectar las paletas y superficies de contacto; (6) Verificar el sistema digital o el suministro de material de registro; (7) Registrar los resultados del control de calidad en el libro del equipo; (8) Reportar al Radiólogo y al Coordinador si hay anomalías antes de atender pacientes.
5	¿Cuál EPP debe usar el tecnólogo si debe permanecer en sala durante la exposición a rayos X? A) Traje completo de cuerpo entero B) Delantal plomado (0.5 mm Pb equiv.), protector de tiroides y guantes plomados si las manos están en el campo C) Solo gafas protectoras D) Mascarilla N95 únicamente	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Si el tecnólogo debe permanecer en sala durante la exposición: delantal plomado (0.5 mm Pb equiv.), protector de tiroides y guantes plomados si las manos están en el campo de radiación. Lo óptimo es que opere desde detrás del blindaje.

6	VERDADERO o FALSO: El tecnólogo en radiología puede interpretar y emitir informes diagnósticos de las imágenes cuando no haya radiólogo disponible.	V/F	FALSO. La interpretación y emisión de informes radiológicos es función exclusiva del médico radiólogo. El tecnólogo ejecuta los estudios (toma de imágenes, preparación del paciente, control de calidad técnica) pero no tiene competencia legal ni formación para emitir diagnóstico radiológico.
7	¿Cuál es el protocolo ante un derrame de contraste iodado durante un procedimiento de TAC? A) Continuar el procedimiento y reportar al finalizar B) Detener el estudio, retirar el contraste, colocar al paciente en posición de seguridad, evaluar signos de reacción adversa (urticaria, broncoespasmo, hipotensión) y notificar al radiólogo para activar el protocolo de manejo de reacciones C) Administrar adrenalina preventivamente sin evaluar al paciente D) Enviar al paciente directamente a urgencias sin evaluación	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El protocolo incluye: suspender la inyección, retirar el catéter con cuidado, elevar el miembro afectado, aplicar frío local, monitorear signos de reacción sistémica y notificar al radiólogo de inmediato. Si hay reacción sistémica, activar el protocolo de emergencia del HUSJDMI (adrenalina IM 0.3 mg si anafilaxia).
8	¿Por qué la compresión de la mama durante la mamografía es esencial y no puede omitirse aunque sea dolorosa?	Abierta	La compresión es esencial porque: (1) Reduce el espesor del tejido, disminuyendo la dosis de radiación necesaria; (2) Separa las estructuras superpuestas, aumentando la resolución espacial y permitiendo detectar lesiones más pequeñas; (3) Reduce el movimiento y el desenfoque de imagen; (4) Uniformiza el espesor para una exposición homogénea. No puede omitirse ya que reduciría significativamente la sensibilidad diagnóstica. Se puede usar protocolos de baja presión inicial con suavizado en pacientes con baja tolerancia.
9	¿Cuál es la diferencia entre la proyección cráneo-caudal (CC) y la medio-lateral oblicua (MLO) en mamografía, y cuál tiene mayor sensibilidad? A) No hay diferencia; ambas son equivalentes B) La CC comprime en sentido supero-inferior; la MLO se realiza con el brazo elevado a 45-60°, visualizando la mayor cantidad de tejido mamario incluida la cola axilar; la MLO tiene mayor sensibilidad diagnóstica C) La MLO solo se usa en implantes mamarios D) La CC es la proyección de mayor sensibilidad porque incluye la cola axilar	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La MLO se realiza con el brazo elevado y el chasis a 45-60°, capturando la mayor cantidad de tejido mamario incluyendo la cola axilar. Es considerada la proyección de mayor sensibilidad del estudio bilateral estándar de dos proyecciones.
10	VERDADERO o FALSO: La compresión de la mama durante la mamografía puede omitirse en pacientes con baja tolerancia al dolor sin afectar significativamente la calidad diagnóstica de la imagen.	V/F	FALSO. La compresión es técnicamente obligatoria para garantizar la calidad diagnóstica. Reducirla o eliminarla aumenta la dosis de radiación, disminuye la separación de estructuras y reduce la sensibilidad para detectar lesiones pequeñas. Se puede usar sistemas de

			suavizado de presión, pero no omitir la compresión.

TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA

Primer Piso Torre Central Tecnólogo Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Tecnólogo Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Tecnólogo en regencia de farmacia. RETHUS vigente. Competencias en farmacovigilancia, tecnovigilancia y Buenas Prácticas de Almacenamiento.
Fundamento normativo	Decreto 2200 de 2005; Resolución 1403 de 2007; Resolución 3100 de 2019; Resolución 1478 de 2006 (control especial).
Formación continua exigible	Farmacovigilancia; Tecnovigilancia; Buenas Prácticas de Almacenamiento; Seguridad del paciente.
Formación continua deseable	Auditoría farmacéutica; Gestión de inventarios; Uso racional de medicamentos.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Supervisar el servicio farmacéutico del HUSJDMI y garantizar el almacenamiento adecuado de medicamentos.
2.	Controlar inventarios y fechas de vencimiento con la regla FEFO.
3.	Implementar el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia del HUSJDMI.
4.	Verificar y garantizar la correcta dispensación de medicamentos bajo los estándares del Decreto 2200/2005.
5.	Gestionar los medicamentos de control especial conforme a la Resolución 1478 de 2006.
6.	Capacitar al auxiliar de servicios farmacéuticos.
7.	Reportar sospechas de RAM e incidentes con dispositivos médicos al INVIMA.
8.	Elaborar informes y reportes regulatorios al INVIMA y a la Secretaría de Salud.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Qué establece el Decreto 2200 de 2005 respecto al servicio farmacéutico en las IPS? A) Los precios máximos de los medicamentos en Colombia B) Las normas para la organización y funcionamiento del servicio farmacéutico en IPS, incluyendo condiciones de habilitación y responsabilidades del regente de farmacia C) El listado de medicamentos del PBS D) Los criterios para importación de medicamentos	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El Decreto 2200/2005 regula la organización, administración y funcionamiento del Servicio Farmacéutico en las IPS colombianas. Establece condiciones de habilitación, funciones del regente, dispensación, preparación de medicamentos y servicios farmacéuticos especializados.
2	VERDADERO o FALSO: El reporte de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) al INVIMA es obligatorio para las IPS en Colombia.	V/F	VERDADERO. El reporte al Programa Nacional de Farmacovigilancia del INVIMA es obligatorio desde el Decreto 2200/2005 y la Resolución 1403/2007. La no realización puede generar sanciones administrativas para la institución.
3	¿Cuál es la temperatura de almacenamiento para medicamentos que requieren cadena de frío? A) 0 a 4°C B) 2 a 8°C C) -20 a -10°C D) 15 a 25°C	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. 2 a 8°C es la temperatura estándar para medicamentos que requieren cadena de frío (vacunas, insulinas, anticuerpos monoclonales). La congelación (por debajo de 0°C) puede destruir muchas de estas preparaciones. El monitoreo continuo de temperatura es obligatorio.
4	¿Qué es la 'dispensación' y cuál es la diferencia con la simple 'entrega' de un medicamento?	Abierta	La dispensación es el acto farmacéutico integral que incluye: (1) verificación de la prescripción médica (datos del prescriptor, paciente, diagnóstico, medicamento, dosis, vía, duración); (2) verificación de la identidad del usuario (2 identificadores); (3) preparación y entrega del medicamento correcto; (4) información al paciente sobre uso, conservación, efectos adversos y contraindicaciones; (5) registro del evento. La 'entrega' es solo la acción física de entregar el medicamento sin el componente educativo y de verificación. La dispensación es competencia del tecnólogo o profesional farmacéutico.
5	¿Qué es la 'tecnovigilancia' y quién la coordina en Colombia? A) Vigilancia de equipos de tecnología informática en hospitales B) Sistema de vigilancia post-comercialización de dispositivos médicos para detectar eventos adversos, coordinado por el INVIMA C) Control de precios de equipos médicos D) Registro de equipos médicos nuevos en el MSPS	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La tecnovigilancia es el sistema de vigilancia post-comercialización de dispositivos médicos en Colombia, coordinado por el INVIMA. Las IPS deben reportar los eventos adversos e incidentes relacionados con dispositivos médicos al Sistema Nacional de Tecnovigilancia.
6	VERDADERO o FALSO: El tecnólogo en regencia de farmacia puede modificar la dosis de un medicamento prescrito por el	V/F	FALSO. El tecnólogo NO puede modificar la prescripción médica. Ante cualquier duda sobre pertinencia o seguridad, debe comunicarse con el médico

	médico si considera que es inadecuada, sin necesitar consultar al prescriptor.		prescriptor y registrar la consulta. La modificación de prescripciones está prohibida y puede tener consecuencias disciplinarias y penales.
7	¿Qué son los 'medicamentos de alto riesgo' y cómo deben almacenarse y dispensarse? A) Son medicamentos de alto costo; se almacenan en una caja especial B) Son medicamentos que cuando se usan incorrectamente tienen alta probabilidad de causar daño grave o muerte (electrolitos concentrados, anticoagulantes, insulinas, opioides). Requieren etiqueta de alerta, almacenamiento segregado y restricción, y doble verificación para la dispensación C) Son medicamentos extranjeros no registrados en Colombia D) Son medicamentos que requieren refrigeración	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Los medicamentos de alto riesgo (lista ISMP) requieren: etiquetado especial (alerta), almacenamiento segregado y restringido, doble verificación independiente para dispensación y educación específica al personal. Es una de las metas internacionales de seguridad del paciente.
8	¿Qué información debe verificar el tecnólogo en una prescripción antes de dispensar el medicamento?	Abierta	Debe verificar: (1) Datos del prescriptor: nombre, registro médico, firma y sello; (2) Datos del paciente: nombre completo, número de identificación, edad, peso en pediátricos; (3) Denominación Común Internacional (DCI) del medicamento; (4) Dosis (cantidad por toma); (5) Vía de administración; (6) Frecuencia; (7) Duración del tratamiento; (8) Diagnóstico (obligatorio para ciertos medicamentos); (9) Fecha de la prescripción; (10) Si el medicamento está en PBS o tiene MIPRES si es No PBS. Ante incongruencias, consultar al prescriptor antes de dispensar.
9	¿Cuál es la norma que regula las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) de medicamentos en Colombia? A) Resolución 1403 de 2007 (control de temperatura y humedad, rotación FEFO, identificación, segregación de rechazados) B) Decreto 780 de 2016 únicamente C) ISO 9001 de almacenamiento de medicamentos D) Circular 010 de 2024 del MSPS	Opción múltiple	Respuesta correcta: A. La Resolución 1403/2007 establece el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y adopta las BPA: control de temperatura y humedad (monitoreo continuo), rotación FEFO, identificación clara, segregación de vencidos/rechazados, control de plagas y condiciones de iluminación y ventilación.
10	VERDADERO o FALSO: Los medicamentos de control especial (psicotrópicos, estupefacientes) deben manejarse con libro de registros de movimientos conforme a la Resolución 1478 de 2006.	V/F	VERDADERO. La Resolución 1478/2006 exige libro de registros de movimientos (entradas, salidas, saldos) para medicamentos de control especial, con cada transacción firmada por el regente de farmacia responsable. Debe estar disponible para inspección del INVIMA y la Secretaría de Salud.

AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Primer Piso Torre Central Auxiliar Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	AUXILIAR DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Auxiliar Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Técnico auxiliar en servicios farmacéuticos. RETHUS vigente. Competencias en dispensación y almacenamiento de medicamentos bajo supervisión del regente.
Fundamento normativo	Decreto 2200 de 2005; Resolución 1403 de 2007; Decreto 780 de 2016.
Formación continua exigible	Dispensación segura de medicamentos; Bioseguridad; Almacenamiento y conservación; FEFO.
Formación continua deseable	Atención al usuario; Gestión de inventarios; Farmacovigilancia básica.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Dispensar medicamentos según prescripción médica bajo supervisión directa del regente de farmacia.
2.	Apoyar en el almacenamiento y organización de medicamentos aplicando la regla FEFO.
3.	Verificar fechas de vencimiento, condiciones de conservación y reportar novedades al regente.
4.	Realizar inventarios periódicos y apoyar el control de medicamentos de alto riesgo.
5.	Identificar y segregar medicamentos vencidos conforme al PGIRASA.
6.	Atender usuarios del servicio farmacéutico garantizando la verificación de identidad con 2 identificadores.
7.	Cumplir normas de bioseguridad y disposición de residuos farmacéuticos.
8.	Reportar al regente cualquier sospecha de RAM referida por pacientes durante la dispensación.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Qué es la regla FEFO en la gestión del inventario de medicamentos? A) First In, First Out: el primer medicamento en entrar es el primero en salir B) First Expired, First Out: el medicamento con fecha de vencimiento más próxima debe salir primero C) Fixed Expiry, Fixed Output: fija la fecha de entrega de medicamentos D) Full Estimation for Orders: estimación de pedidos mensuales	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. FEFO: el medicamento que vence primero debe dispensarse primero. Es la regla prioritaria en farmacia hospitalaria para garantizar la seguridad del paciente. FIFO (primero en entrar, primero en salir) aplica cuando todos los productos tienen la misma fecha de vencimiento.
2	VERDADERO o FALSO: El auxiliar de servicios farmacéuticos puede dispensar medicamentos de control especial (psicotrópicos) sin la supervisión directa del tecnólogo en regencia de farmacia.	V/F	FALSO. Los medicamentos de control especial requieren supervisión directa del regente. El auxiliar no puede dispensarlos de forma autónoma. Cada movimiento debe registrarse en el libro de control especial con firma del responsable.
3	¿Cuál es la primera acción al identificar un medicamento vencido en el inventario de la farmacia de la UPDT? A) Retirarlo inmediatamente y desecharlo en la basura común B) Retirarlo del inventario activo, identificarlo con etiqueta de 'RECHAZADO/VENCIDO', segregarlo en área específica y reportarlo al regente para baja formal y disposición final según el PGIRASA C) Continuar utilizándolo si está en buen estado visual D) Devolverlo al proveedor sin notificación interna	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El procedimiento es: retirar del inventario activo, etiquetar como RECHAZADO/VENCIDO, segregar en zona identificada, documentar la novedad en el libro de inventario y reportar al regente para la baja formal y disposición final como residuo peligroso según el PGIRASA.
4	¿Qué entiende usted por 'uso racional de medicamentos' y cuál es el papel del auxiliar de farmacia en promoverlo?	Abierta	El uso racional de medicamentos (OMS) implica que los pacientes reciban el medicamento apropiado para su necesidad, en la dosis y tiempo correctos, al menor costo posible. El auxiliar contribuye: (1) dispensando EXACTAMENTE lo prescrito, sin sustituciones; (2) informando al paciente sobre la dosis, vía, horario y duración del tratamiento; (3) advirtiendo sobre la importancia de no automedicarse; (4) reportando al regente cuando un paciente solicita medicamentos sin prescripción; (5) asegurándose de que el paciente comprenda cómo tomar el medicamento antes de retirarse de la farmacia.
5	¿Cuál de los siguientes residuos generados en la farmacia del HUSJDMI se clasifica como residuo peligroso según el PGIRASA? A) Papel de la prescripción médica B) Medicamentos vencidos, citotóxicos y frascos con restos de medicamentos C) Empaques de cartón sin contaminación D) Material de oficina	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Los medicamentos vencidos, citotóxicos y frascos con restos son residuos peligrosos (químicos o citotóxicos). Deben gestionarse según el PGIRASA: contenedor especial identificado, recolección diferenciada, almacenamiento temporal seguro y disposición final por empresa gestora autorizada.

6	VERDADERO o FALSO: El auxiliar puede dispensar un medicamento que el paciente afirma que ya tomaba antes, sin prescripción médica actual, si el medicamento no es de control especial.	V/F	FALSO. En el servicio farmacéutico hospitalario, todo medicamento requiere prescripción médica vigente para ser dispensado. La dispensación sin prescripción está prohibida y puede constituir un riesgo para el paciente por cambios en su condición clínica o nuevas interacciones.
7	¿Cómo debe verificar el auxiliar la identidad de un paciente antes de dispensarle sus medicamentos? A) Solo preguntando el nombre B) Verificando nombre completo + número de documento de identidad (mínimo 2 identificadores) y cruzando con la prescripción médica C) Con la foto del sistema de información únicamente D) No es necesario verificar si el paciente viene directamente del médico	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La identificación correcta del paciente con mínimo dos identificadores es una de las metas internacionales de seguridad del paciente. Se cruza con la prescripción para confirmar que el medicamento corresponde al paciente correcto.
8	¿Qué debe hacer el auxiliar si detecta que la dosis prescrita de un medicamento parece inusualmente alta para la edad o el peso del paciente?	Abierta	El auxiliar NO debe dispensar sin consultar. El procedimiento es: (1) No dispensar hasta aclarar la duda; (2) Comunicar de inmediato al tecnólogo en regencia de farmacia la inconsistencia detectada; (3) El regente revisa la prescripción y contacta al médico prescriptor si la duda persiste; (4) Se documenta la consulta y la respuesta del médico; (5) Solo después de la confirmación o corrección se procede a dispensar. Esta actitud es parte de la cultura de seguridad del paciente.
9	¿Qué información debe incluir el etiquetado de un medicamento dispensado en la farmacia del HUSJDMI al paciente ambulatorio? A) Solo el nombre del medicamento y la fecha B) Nombre del paciente, nombre del medicamento (DCI), concentración, dosis por toma, vía, frecuencia, duración, condiciones de conservación y nombre del prescriptor C) Solo el nombre del médico prescriptor D) La información no es necesaria porque el médico ya la explicó	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El etiquetado de medicamentos ambulatorios debe incluir todos estos datos para garantizar la seguridad del paciente y la adherencia al tratamiento. Es obligatorio según las normas de dispensación del Decreto 2200/2005.
10	VERDADERO o FALSO: El auxiliar de servicios farmacéuticos puede participar en la detección de posibles RAM al reportar al regente los eventos adversos que los pacientes le refieran durante la dispensación.	V/F	VERDADERO. Aunque el reporte formal al INVIMA corresponde al regente o al médico tratante, el auxiliar cumple un papel esencial en la detección de posibles RAM. Debe reportar inmediatamente al regente cualquier síntoma adverso referido por pacientes para que este evalúe y realice el reporte formal al Sistema de Farmacovigilancia.

OFTALMÓLOGO

Primer Piso Torre Central Médico Especialista Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	OFTALMÓLOGO
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Médico Especialista Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico con especialización en oftalmología. RETHUS vigente. Competencias en examen del fondo de ojo, tonometría y manejo de retinopatía diabética.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Ley 1164 de 2007; Decreto 780 de 2016; GPC MSPS/IETS.
Formación continua exigible	GPC en retinopatía diabética y glaucoma; Seguridad del paciente.
Formación continua deseable	Imagen del segmento posterior; Investigación clínica; Cirugía dermatológica ocular.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Realizar tamización anual de retinopatía diabética en pacientes con DM2 mediante examen de fondo de ojo.
2.	Valorar la presión intraocular (PIO) para tamización de glaucoma.
3.	Diagnosticar y tratar enfermedades oculares relacionadas con patología crónica (retinopatía, glaucoma, maculopatía).
4.	Activar el protocolo de referencia urgente al INC ante hallazgos de melanoma ocular o coroideo.
5.	Reportar al SIVIGILA los casos de melanoma ocular confirmados.
6.	Emitir el informe oftalmológico en los plazos de oportunidad del Contrato HUSJDMI-INC.
7.	Participar en el Comité Oncológico Conjunto ante hallazgos sospechosos de neoplasia ocular.
8.	Registrar adecuadamente en historia clínica y sistemas de información.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Con qué frecuencia debe realizarse el tamizaje de retinopatía diabética en un paciente con DM2 sin retinopatía detectada y buen control glucémico? A) Cada 6 meses B) Anualmente C) Cada 2 años D) Solo cuando refiera síntomas visuales	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Las guías internacionales y la RIAS cardiovascular recomiendan examen de fondo de ojo anual en pacientes con DM2 para tamización de retinopatía diabética, incluso en ausencia de síntomas visuales.
2	VERDADERO o FALSO: La retinopatía diabética no proliferativa severa requiere derivación urgente al especialista en retina para panfotocoagulación láser o inyección de anti-VEGF.	V/F	VERDADERO. La RDNP severa (regla 4-2-1) tiene alto riesgo de progresión a RDP. La derivación urgente al especialista en retina es obligatoria para tratamiento con láser o anti-VEGF según la extensión de las lesiones y la presencia de edema macular.
3	¿Cuál es la presión intraocular (PIO) considerada sospechosa de glaucoma? A) >15 mmHg B) >18 mmHg C) >21 mmHg D) >25 mmHg	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. La PIO normal es 10-21 mmHg. Valores >21 mmHg se consideran hipertensión ocular con riesgo de glaucoma. Sin embargo, el diagnóstico de glaucoma requiere además la evaluación del nervio óptico (excavación/papila) y el campo visual.
4	Describa la clasificación de la retinopatía diabética y cuál estadio indica mayor urgencia de derivación.	Abierta	Clasificación: (1) Sin retinopatía aparente; (2) RDNP leve: microaneurismas aislados; (3) RDNP moderada: hemorragias/exudados; (4) RDNP severa: regla 4-2-1 (hemorragias en 4 cuadrantes, arrosariamiento venoso en 2, anomalías intraretinianas en 1); (5) RDP: neovascularización, tracción, hemorragia vítrea; (6) Maculopatía diabética: edema macular clínicamente significativo. Mayor urgencia: RDP y RDNP severa por alto riesgo de ceguera a corto plazo.
5	¿Cuál es el tratamiento de primera línea para el edema macular diabético clínicamente significativo (EMCS)? A) Fotocoagulación láser focal B) Inyección intravítrea de anti-VEGF (ranibizumab, bevacizumab o aflibercept) C) Corticoides sistémicos D) Cirugía vitreorretiniana inmediata	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Desde las guías DRCR.net y EURETINA, los anti-VEGF son el estándar de oro para EMCS con compromiso central de la mácula. El láser se reserva para casos sin compromiso central.
6	VERDADERO o FALSO: El melanoma ocular es un cáncer de notificación obligatoria al SIVIGILA que debe reportarse por el oftalmólogo que lo diagnostique en el HUSJDMI.	V/F	VERDADERO. El cáncer (incluido el melanoma ocular) debe notificarse al SIVIGILA según los protocolos de vigilancia en salud pública del INS. El oftalmólogo del HUSJDMI debe además activar el protocolo de referencia urgente al INC para el tratamiento oncológico.
7	¿Cuál de los siguientes hallazgos en fondo de ojo es EXCLUSIVO de la retinopatía diabética y NO se observa en la retinopatía hipertensiva? A) Exudados duros B) Neovascularización retiniana	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La neovascularización retiniana es característica de la retinopatía diabética proliferativa y no ocurre en la retinopatía hipertensiva. Los exudados duros y el edema pueden verse en ambas.

	C) Cambios en la relación arteriola/vénula D) Edema de papila		
8	Explique el protocolo de referencia y contrarreferencia para un paciente con hallazgo de masa coroidea sospechosa de melanoma uveal en el HUSJDMI.	Abierta	(1) El oftalmólogo documenta el hallazgo con descripción detallada (tamaño, localización, pigmentación, signos de actividad); (2) Solicita ecografía ocular modo B para caracterización; (3) Activa el protocolo de referencia urgente al INC a través del GRO en ≤5 días hábiles; (4) El GRO notifica a la EPS del paciente; (5) El INC programa evaluación oncológica para definir biopsia, braquiterapia o enucleación; (6) La UPDT recibe contrarreferencia del INC para seguimiento conjunto; (7) Se notifica al SIVIGILA. Toda la trazabilidad queda registrada en el sistema de información del HUSJDMI.
9	¿Cuál es la relación entre la HTA tratada con hipotensión nocturna y el glaucoma de ángulo abierto? A) La HTA es un factor protector del glaucoma B) La hipotensión arterial nocturna reducida la presión de perfusión ocular (PPO = PA diastólica - PIO), favoreciendo el daño isquémico del nervio óptico C) No existe relación entre HTA y glaucoma D) La HTA es el principal factor de riesgo para glaucoma agudo	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La hipotensión arterial nocturna (especialmente en HTA tratada con antihipertensivos) reduce la presión de perfusión ocular (PPO), lo que puede provocar daño isquémico del nervio óptico en pacientes con glaucoma o predisposición al mismo.
10	VERDADERO o FALSO: El oftalmólogo que identifica un melanoma de párpado durante la consulta en el HUSJDMI debe realizar la biopsia excisional en ese momento y enviar la muestra al laboratorio de patología del INC sin consultar con el Comité Oncológico Conjunto.	V/F	FALSO. El oftalmólogo debe documentar el hallazgo, fotografiar la lesión y remitirla urgente al INC a través del GRO. La decisión de biopsia y su realización deben hacerse en el contexto del Comité Oncológico Conjunto, salvo que el protocolo institucional lo autorice y se cuente con la cadena de custodia de muestras establecida en el Contrato HUSJDMI-INC.

ANESTESIÓLOGO

Sótano Torre Central Médico Especialista Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	ANESTESIÓLOGO
Ubicación	Sótano Torre Central
Tipo	Médico Especialista Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico con especialidad en anestesiología. RETHUS vigente. ACLS vigente. Experiencia en sedación en procedimientos ambulatorios y manejo de vía aérea difícil.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Ley 1164 de 2007; Decreto 780 de 2016; GPC MSPS/IETS.
Formación continua exigible	Manejo de vía aérea difícil; Farmacología anestésica básica y sedación consciente; Protocolos de reanimación; Manejo de anafilaxia.
Formación continua deseable	Ecografía aplicada a procedimientos; Anestesia en poblaciones especiales; Simulación clínica.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Realizar la valoración preanestésica (clasificación ASA) de pacientes para procedimientos diagnósticos bajo sedación en el HUSJDMI.
2.	Administrar sedación consciente y/o anestesia local en la sala de procedimientos del sótano.
3.	Monitorear al paciente transoperatoriamente (SpO2, FC, TA, FR).
4.	Gestionar la recuperación postprocedimiento y el alta segura usando la Escala de Aldrete modificada.
5.	Manejar complicaciones anestésicas en ambiente ambulatorio: laringoespasmo, anafilaxia, depresión respiratoria.
6.	Diligenciar completamente la historia clínica anestésica (valoración preanestésica + registro transanestésico + recuperación).
7.	Obtener el consentimiento informado específico para sedación.
8.	Garantizar la disponibilidad de medicamentos de emergencia (adrenalina, flumazenil, naloxona) en sala de procedimientos.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es el propósito de la valoración preanestésica y qué clasifica el score ASA? A) Establecer el diagnóstico oncológico del paciente B) Evaluar el estado de salud del paciente para determinar el riesgo anestésico, estratificar según la clasificación ASA (I-VI) y definir el plan anestésico más seguro C) Autorizar el procedimiento ante la EPS D) Explicar al paciente el costo del procedimiento	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La valoración preanestésica evalúa el estado de salud general, antecedentes, medicamentos, alergias e historia de anestesias previas. La clasificación ASA I (sano) a ASA VI (muerte cerebral) estratifica el riesgo. En el HUSJDMI los procedimientos bajo sedación deben ser ASA I-III estables.
2	VERDADERO o FALSO: La sedación consciente (sedación moderada) permite al paciente mantener la vía aérea de forma independiente y responder a órdenes verbales, siendo adecuada para procedimientos ambulatorios en el HUSJDMI.	V/F	VERDADERO. La sedación consciente o moderada: el paciente mantiene la vía aérea sin asistencia, ventila espontáneamente y responde a estimulación verbal o táctil leve. Es la modalidad estándar para colonoscopia, EGD y biopsias bajo sedación en entornos ambulatorios del HUSJDMI.
3	¿Cuáles son los criterios de alta del paciente tras sedación ambulatoria según la Escala de Aldrete modificada? A) Solo que el paciente esté despierto y hable B) Puntuación ≥9 en Aldrete modificada: actividad motora, respiración, circulación, conciencia y SpO2 adecuados; el paciente puede deambular con apoyo y tiene acompañante adulto responsable C) Que hayan pasado 30 minutos desde la última dosis de sedante D) Que el médico considere que el paciente está bien	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La Escala de Aldrete modificada evalúa: actividad motora (4 extremidades movilizadas), respiración, circulación (PA ±20% del basal), conciencia y SpO2 ≥92%. Puntuación ≥9 = alta segura. El paciente debe ir acompañado y no conducir en las siguientes 24 horas.
4	¿Qué fármaco es el antagonista específico de las benzodiazepinas y cuándo se usa en sedación ambulatoria?	Abierta	El flumazenil es el antagonista competitivo de las BZD. Se usa cuando el paciente presenta sedación excesiva o depresión respiratoria tras midazolam. Dosis IV: 0.2 mg en 15 seg, repetible cada minuto hasta 1 mg. Consideraciones: (1) tiene duración corta (45-90 min), más corta que las BZD, por lo que el paciente puede re-sedarse; (2) no revierte la sedación opiácea (para opioides se usa naloxona); (3) puede precipitar convulsiones en pacientes dependientes de BZD. En el HUSJDMI debe estar disponible junto con naloxona como medicamentos de emergencia.
5	¿Cuál es el tiempo mínimo de ayuno recomendado para líquidos claros antes de una sedación electiva? A) 8 horas B) 6 horas	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. Guías ASA 2023: 2 horas para líquidos claros (agua, jugo sin pulpa, café sin leche); 4 horas para leche materna; 6 horas para sólidos livianos y leche no materna; 8 horas para comidas

	C) 2 horas para líquidos claros; 6 horas para sólidos livianos y leche no materna D) No se requiere ayuno para sedación leve		copiosas. La colonoscopia con preparación intestinal puede modificar estos tiempos.
6	VERDADERO o FALSO: La apnea obstructiva del sueño (AOS) es un factor de riesgo de complicaciones de la vía aérea durante la sedación que debe identificarse en la valoración preanestésica.	V/F	VERDADERO. Los pacientes con AOS tienen mayor riesgo de obstrucción de vía aérea y desaturación durante la sedación. La valoración preanestésica en el HUSJDMI debe incluir el score STOP-BANG para tamización de AOS. En casos positivos puede requerirse monitoreo adicional.
7	¿Cuáles son los signos clínicos iniciales de anafilaxia durante la administración de contraste o medicamentos en el HUSJDMI? A) Solo hipertensión arterial severa B) Urticaria, angioedema, broncoespasmo, hipotensión, taquicardia — cualquier combinación de síntomas cutáneos y/o cardiovasculares o respiratorios tras la exposición C) Solo pérdida de conciencia sin otros síntomas D) Solo diarrea y vómito	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La anafilaxia se presenta con síntomas cutáneos (urticaria, eritema, angioedema), respiratorios (broncoespasmo, estridor, hipoxia) y/o cardiovasculares (hipotensión, taquicardia). El tratamiento de emergencia es adrenalina IM 0.3-0.5 mg (1:1000) en muslo lateral, posición supina con piernas elevadas, O2 y soporte hemodinámico.
8	Describa el manejo inmediato del laringoespasmo durante la recuperación de la sedación en la sala de procedimientos del HUSJDMI.	Abierta	(1) Reconocer: ruido estridoroso inspiratorio, tiraje intercostal, SpO2 cayendo, movimientos torácicos sin flujo aéreo efectivo; (2) Retirar el estímulo desencadenante; (3) Posicionar: extensión del cuello, maniobra de Larson (presión con dedos en la escotadura del cóndilo mandibular); (4) Administrar O2 al 100% con mascarilla con presión positiva suave; (5) Si no cede: succinilcolina IV 0.1-0.2 mg/kg (laringoespasmo parcial) o 1-2 mg/kg (completo), previo a considerar intubación; (6) Activar el código azul si hay paro respiratorio; (7) Registrar el evento en historia clínica y reportar como evento adverso.
9	¿Por qué el propofol requiere precauciones especiales en sedación ambulatoria en el HUSJDMI? A) Porque es insoluble en agua y se administra por vía oral B) Porque tiene rango terapéutico estrecho: dosis ligeramente excesivas producen anestesia general con pérdida de reflejos laríngeos y apnea; su administración para sedación profunda solo debe hacerla personal entrenado en manejo avanzado de vía aérea C) Porque causa hipertensión severa D) Porque está contraindicado en procedimientos endoscópicos	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El propofol tiene ventana terapéutica estrecha para sedación. Requiere: anestesiólogo presente, equipo de resucitación disponible, monitoreo continuo. No debe ser administrado por no-anestesiólogos para sedación profunda. En el HUSJDMI es el fármaco de elección para sedación en colonoscopia bajo estrictas condiciones de seguridad.
10	VERDADERO o FALSO: El consentimiento informado para sedación debe obtenerse antes del procedimiento e incluir explicación de riesgos específicos de la sedación, alternativas y el derecho del paciente a negarse.	V/F	VERDADERO. El consentimiento informado para sedación es un documento legal y ético separado del consentimiento para el procedimiento diagnóstico. Debe incluir: tipo de sedación, medicamentos a usar, riesgos (náusea, hipotensión, complicaciones de vía aérea, reacción alérgica), instrucciones de ayuno y

			derecho a retractarse. El anestesiólogo es responsable de obtenerlo.

BANCO DE PREGUNTAS UPDT HUSJDMI

PARTE 4 DE 4 Mastólogo • Dermatólogo Oncológico • Enfermera ProfesionalAuxiliar de Enfermería • Coordinador de Ambulancias • Auxiliar APH

MASTÓLOGO

Sótano Torre Central Médico Especialista Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	MASTÓLOGO
Ubicación	Sótano Torre Central
Tipo	Médico Especialista Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico con especialización en mastología o gineco-oncología con énfasis en patología mamaria. RETHUS vigente. Competencias en diagnóstico y manejo de patología mamaria benigna y maligna.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Decreto 780 de 2016; Ley 1164 de 2007; Resolución 3280 de 2018.
Formación continua exigible	Detección temprana de cáncer de mama; Bioseguridad; Seguridad del paciente.
Formación continua deseable	Oncología clínica mamaria; Cirugía oncológica; Investigación clínica.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Valoración clínica integral de pacientes con patología mamaria (diagnóstico, tratamiento y seguimiento).
2.	Solicitar e interpretar la tríada diagnóstica: examen clínico + imagenología (mamografía/ecografía BI-RADS) + citohistología.
3.	Realizar biopsias core guiadas por imagen en la sala de procedimientos del sótano.
4.	Participar en el programa de tamización mamaria del HUSJDMI en articulación con el INC.
5.	Activar el protocolo de referencia al INC ante confirmación de carcinoma mamario.
6.	Participar en el Comité Oncológico Conjunto HUSJDMI-INC para discusión de casos de patología mamaria.
7.	Elaborar informes clínicos completos para la gestión de la ruta oncológica por parte del GRO.
8.	Registrar correctamente en historia clínica y sistemas de información.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es la tríada diagnóstica del cáncer de mama? A) Ecografía + TAC + Gammagrafía B) Examen clínico de mama + Imagenología (mamografía/ecografía) + Citohistología (biopsia) C) Análisis genético BRCA + Mamografía + RMM D) Biopsia + Marcadores tumorales + PET-CT	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La tríada diagnóstica es el estándar internacional: (1) examen clínico (inspección + palpación); (2) imagenología con mamografía y/o ecografía (BI-RADS); (3) citohistología mediante biopsia core o escisional. Ningún elemento aislado es suficiente para confirmar o descartar malignidad.
2	VERDADERO o FALSO: La Resolución 3280 de 2018 establece mamografía bilateral cada 2 años para mujeres de 50 a 69 años como tamización poblacional en la RIAS oncológica.	V/F	VERDADERO. La Res. 3280/2018 adopta la mamografía bilateral cada 2 años para mujeres de 50-69 años. Para mujeres con riesgo elevado (BRCA, antecedentes familiares de primer grado) se puede iniciar a los 40 años y/o incluir RMM.
3	¿Cuál es el procedimiento de biopsia de mama de primera línea para lesiones sólidas BI-RADS 4 o 5? A) Biopsia escisional quirúrgica abierta B) Biopsia core (trucut) guiada por ecografía o mamografía con aguja gruesa (14G o mayor) C) PAAF sin imagen guía D) Biopsia por raspado (shave biopsy)	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La biopsia core guiada por imagen es el procedimiento de elección para lesiones sólidas sospechosas. Proporciona tejido para histología, permite evaluar grado histológico, receptores hormonales y HER2 si hay carcinoma. Tiene mayor sensibilidad y especificidad que la PAAF.
4	Describa el proceso de activación de la ruta oncológica tras la confirmación histológica de un carcinoma ductal invasor de mama en el HUSJDMI.	Abierta	(1) El mastólogo notifica al GRO en ≤24 horas del resultado de patología; (2) El GRO acompaña al psicólogo en la comunicación del diagnóstico al paciente (protocolo SPIKES); (3) El GRO notifica formalmente a la EPS del paciente en ≤5 días hábiles con informe clínico completo; (4) El GRO coordina la primera consulta en el INC en ≤15 días hábiles desde la notificación a la EPS; (5) Se registra el caso en SIVIGILA; (6) El mastólogo aporta al INC el informe con anatomía patológica (tipo histológico, grado SBR, RE, RP, HER2, Ki-67), BI-RADS y estadio clínico provisional TNM; (7) Se discute en el Comité Oncológico Conjunto la conducta definitiva.
5	¿Cuáles son los principales factores pronósticos del cáncer de mama que debe reportar la anatomía patológica? A) Solo el tamaño del tumor B) Tamaño tumoral, grado histológico (SBR), estado de márgenes, compromiso	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Los factores pronósticos y predictivos son: tamaño (pT), grado histológico (SBR), estado de ganglios (pN), márgenes quirúrgicos, subtipo molecular (RE+, RP+, HER2+, triple negativo),

	ganglionar (pN), receptores hormonales (RE/RP), HER2 y Ki-67 C) Solo el tipo histológico D) Únicamente el estadio TNM clínico		Ki-67 y estadificación TNM completa. Estos determinan el tratamiento adyuvante.
6	VERDADERO o FALSO: La PAAF (punción aspiración con aguja fina) puede diagnosticar definitivamente un carcinoma invasor sin necesidad de biopsia core, siendo suficiente para iniciar tratamiento oncológico.	V/F	FALSO. La PAAF proporciona material citológico (células sueltas) insuficiente para determinar invasión, grado histológico, receptores hormonales o HER2. No puede usarse como diagnóstico definitivo para iniciar tratamiento oncológico. Se requiere biopsia core o escisional con histología.
7	¿Cuál es la diferencia entre carcinoma ductal in situ (CDIS) e invasor? A) El CDIS solo afecta a mujeres mayores de 70 años B) El CDIS está confinado al ducto sin romper la membrana basal (sin capacidad de metastatizar); el carcinoma invasor ha transgredido la membrana basal y puede diseminarse C) El CDIS y el invasor tienen el mismo pronóstico D) Solo el cáncer invasor es visible en mamografía	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El CDIS está confinado a los ductos sin romper la membrana basal; supervivencia >98% a 10 años. El carcinoma invasor ha transgredido la membrana basal con potencial de diseminación linfática y hematógena.
8	¿Qué es el ganglio centinela y cuál es su importancia en el manejo quirúrgico del cáncer de mama?	Abierta	El ganglio centinela (GC) es el primer ganglio de la cadena linfática axilar que drena el tumor mamario, identificado mediante colorante y/o radioisótopo. Su estudio intraoperatorio determina si hay diseminación ganglionar: si el GC es negativo para metástasis, se evita la disección axilar completa, reduciendo significativamente la morbilidad (linfedema, limitación de movilidad). Si es positivo, se define la disección axilar según criterios actuales. Su uso ha transformado el manejo quirúrgico del cáncer de mama con ganglios clínicamente negativos.
9	¿Qué lesiones mamarias benignas son factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama y requieren seguimiento intensificado? A) Solo el fibroadenoma simple B) Hiperplasia ductal atípica (HDA), hiperplasia lobulillar atípica (HLA) y carcinoma lobulillar in situ (CLIS) C) Los quistes simples y la mastodinia cíclica D) La adenosis esclerosante	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La HDA y la HLA aumentan el riesgo relativo 4-5 veces. El CLIS es un marcador de riesgo bilateral (8-10 veces mayor). En el HUSJDMI estas pacientes requieren: control imagenológico cada 6 meses, evaluación para quimioprevención y referencia al INC para seguimiento oncológico especializado.
10	VERDADERO o FALSO: En el HUSJDMI, las pacientes de alto riesgo de cáncer de mama (portadoras BRCA, HDA o HLA confirmada) deben ser referidas al INC o a unidades de riesgo hereditario para la prescripción de quimioprevención, en coordinación con el mastólogo.	V/F	VERDADERO. En el contexto del HUSJDMI (prevención y detección temprana), las pacientes de alto riesgo que requieren quimioprevención (tamoxifeno, raloxifeno) deben ser referidas al INC para manejo oncológico especializado. El mastólogo propone y explica la quimioprevención, pero la prescripción definitiva se realiza en coordinación con oncología.

DERMATÓLOGO / DERMATÓLOGO ONCOLÓGICO

Sótano Torre Central Médico Especialista Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	DERMATÓLOGO / DERMATÓLOGO ONCOLÓGICO
Ubicación	Sótano Torre Central
Tipo	Médico Especialista Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico especialista en dermatología con énfasis oncológico. RETHUS vigente. Entrenamiento en dermoscopia digital, mapeo corporal y biopsia de piel bajo anestesia local.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Ley 1164 de 2007; Decreto 780 de 2016.
Formación continua exigible	Detección de cáncer de piel (ABCDE, dermoscopia); Bioseguridad; Seguridad del paciente.
Formación continua deseable	Investigación clínica; Cirugía dermatológica oncológica.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Realizar mapeo corporal sistematizado con dermoscopia digital en pacientes con factores de riesgo para cáncer de piel.
2.	Clasificar lesiones pigmentadas según criterios ABCDE y hallazgos dermoscópicos.
3.	Tomar biopsias de piel bajo anestesia local en sala de procedimientos del sótano con cadena de custodia hacia el INC.
4.	Activar el protocolo de referencia urgente al INC ante sospecha de melanoma o carcinoma de alto grado.
5.	Participar en el Comité Oncológico Conjunto HUSJDMI-INC para casos de cáncer de piel confirmado.
6.	Registrar riesgo, indicar fotoprotección y educar al paciente sobre autoexamen mensual.
7.	Notificar al SIVIGILA los casos confirmados de melanoma y otros cánceres de piel.
8.	Diagnosticar y tratar enfermedades dermatológicas relacionadas con el perfil oncológico y cardiovascular del HUSJDMI.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuáles son los criterios ABCDE para evaluar lesiones pigmentadas sospechosas de melanoma? A) Abrasión, Blanqueamiento, Costra, Dolor, Extensión B) Asimetría, Bordes irregulares, Color variable (multicolor), Diámetro >6mm, Evolución/Elevación C) Área, Borde, Coloración, Diámetro, Estadio D) Anchura, Bordes, Costras, Dermatoscopía, Estadificación	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. ABCDE: A=Asimetría; B=Bordes irregulares, dentados o mal definidos; C=Color heterogéneo (negro, marrón, rojo, azul, blanco); D=Diámetro >6mm; E=Evolución (cambio en tamaño, forma, color) o Elevación. La E de evolución es el criterio más sensible para detección precoz.
2	VERDADERO o FALSO: El melanoma superficial extensivo (SSM) es el subtipo más frecuente de melanoma cutáneo y suele presentarse en zonas fotoexpuestas de adultos de mediana edad.	V/F	VERDADERO. El SSM representa el 70% de los melanomas. Se desarrolla en zonas intermitentemente expuestas al sol (espalda en hombres, piernas en mujeres). Suele comenzar como una lesión plana con crecimiento radial antes de la fase invasora vertical.
3	¿Cuál es el método diagnóstico definitivo para confirmar un melanoma maligno? A) Dermoscopia digital B) Mapeo fotográfico corporal C) Biopsia escisional con márgenes de 1-2 mm y estudio histopatológico con índice de Breslow D) Prueba de reflectancia confocal	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. La biopsia escisional con márgenes de 1-2 mm es el estándar diagnóstico. El índice de Breslow (profundidad de invasión en mm) es el principal factor pronóstico. No debe realizarse biopsia incisional parcial como primera aproximación en lesiones sospechosas.
4	¿Qué es la dermoscopia y cuál es su ventaja sobre la inspección visual simple en el HUSJDMI?	Abierta	La dermoscopia usa luz polarizada para visualizar estructuras de la piel más profundas que el ojo desnudo (epidermis profunda y dermis superficial), permitiendo identificar patrones vasculares, pigmentarios y estructurales propios de lesiones benignas y malignas. Ventaja: aumenta la sensibilidad para melanoma del 71% al 90% en manos expertas, reduce las biopsias innecesarias de lesiones benignas y permite la monitorización serial de lesiones en seguimiento. En el HUSJDMI es esencial para el mapeo corporal sistematizado de pacientes con muchos nevus o alto riesgo.
5	¿Cuál es el factor de riesgo modificable más importante para el carcinoma basocelular (CBC) y el carcinoma espinocelular (CEC)? A) Dieta rica en grasas B) Exposición acumulada a la radiación ultravioleta (UV) solar y de camas bronceadoras C) Tabaquismo D) Infección por VPH	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La exposición crónica a radiación UV es el principal factor de riesgo para CBC y CEC. El CBC se asocia a exposición intermitente intensa; el CEC a exposición crónica acumulada. La fotoprotección (SPF ≥30, ropa protectora, evitar pico UV) es la intervención preventiva más importante.

6	VERDADERO o FALSO: El dermatólogo del HUSJDMI puede tomar la biopsia diagnóstica de una lesión cutánea sospechosa (sacabocado o escisional) en la sala de procedimientos del sótano con cadena de custodia hacia el INC, sin necesidad de esperar el Comité Oncológico Conjunto para la toma de la muestra.	V/F	VERDADERO para la toma de la biopsia; FALSO para la conducta definitiva. El dermatólogo puede tomar la biopsia diagnóstica en la sala de procedimientos con cadena de custodia hacia el INC. Sin embargo, la confirmación de melanoma activa el Comité Oncológico Conjunto para definir la ampliación de márgenes, el estadiaje y el tratamiento definitivo.
7	¿Cuáles son las diferencias entre el Carcinoma Basocelular (CBC) y el Carcinoma Espinocelular (CEC) en cuanto a comportamiento y pronóstico? A) No hay diferencia entre ellos B) El CBC tiene bajo potencial metastásico (<0.5%) y crece lentamente; el CEC tiene mayor potencial de metástasis (1-4%), especialmente en labios, oídos, zonas de cicatriz y mucosas C) El CEC nunca metastatiza D) El CBC es más agresivo que el CEC	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El CBC es localmente destructivo pero rara vez metastatiza (<0.5%). El CEC tiene mayor agresividad biológica: metástasis linfáticas 1-4% en piel, hasta 10-20% en labios/mucosas, mayor riesgo en inmunosuprimidos, quemaduras y cicatrices crónicas.
8	¿Qué es el índice de Breslow y cómo determina el manejo quirúrgico del melanoma?	Abierta	El índice de Breslow mide la profundidad de invasión del melanoma en mm desde la capa granular hasta la célula tumoral más profunda. Es el principal factor pronóstico. Los márgenes de escisión quirúrgica se determinan según Breslow: melanoma in situ → 0.5 cm; ≤1 mm → 1 cm; 1-2 mm → 1-2 cm; >2 mm → 2 cm. También guía la indicación de biopsia de ganglio centinela (indicada si Breslow ≥0.8 mm con ulceración o ≥1 mm sin ulceración).
9	¿Cuál es el protocolo de fotoprotección que el dermatólogo debe enseñar al paciente en el HUSJDMI para prevención primaria de cáncer de piel?	Abierta	El protocolo incluye: (1) Protector solar de amplio espectro (UVA+UVB) FPS ≥30 (≥50 en alto riesgo); aplicar 30 min antes y re-aplicar cada 2 horas o tras mojarse; (2) Evitar exposición solar entre las 10am y las 4pm; (3) Usar ropa con UPF, sombrero de ala ancha y gafas con filtro UV; (4) Evitar camas de bronceado (UVA artificial); (5) Autoexamen mensual de la piel buscando cambios en lesiones existentes o nuevas lesiones (regla ABCDE); (6) Consultar al dermatólogo ante cualquier lesión que cambie, sangre o no cicatrice.
10	VERDADERO o FALSO: El lentigo maligno es una forma de melanoma in situ que afecta principalmente zonas	V/F	VERDADERO. El lentigo maligno (melanoma de Hutchinson) es un melanoma in situ de crecimiento lento en

	fotoexpuestas crónicas en adultos mayores y tiene buen pronóstico si se diagnostica y trata en fase in situ.		piel dañada crónicamente por el sol (cara, cuello, manos) en adultos mayores. Si se extirpa con márgenes adecuados en fase in situ, el pronóstico es excelente. Puede progresar a lentigo maligno melanoma (invasor) si no se trata.

ENFERMERA PROFESIONAL

Sótano Torre Central Profesional Intramural

INFORMACIÓN DEL ARGO

Cargo / Perfil	ENFERMERA PROFESIONAL
Ubicación	Sótano Torre Central
Tipo	Profesional Intramural
Cantidad requerida	2
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Enfermera profesional con tarjeta profesional y RETHUS vigente. BLS vigente (menor a 2 años). Experiencia deseable en APS. Competencias en toma de citologías cervicales.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Decreto 780 de 2016; Resolución 3280 de 2018; Ley 911 de 2004 (Código Deontológico de Enfermería).
Formación continua exigible	BLS vigente; Atención a víctimas de violencia sexual; Toma de citologías; Manejo del paciente crónico cardiovascular.
Formación continua deseable	Seguridad del paciente; Humanización; Gestión del riesgo; Manejo de residuos.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Liderar programas de promoción y mantenimiento de la salud en el HUSJDMI.
2.	Tomar y registrar citologías cervicales con técnica correcta (espátula de Ayre + cytobrush + spray fijador).
3.	Aplicar el FINDRISC en sala de espera para tamización de riesgo de DM2 y triaje de riesgo.
4.	Tomar signos vitales con técnica estandarizada e interpretar según guías de HTA.
5.	Supervisión técnica del auxiliar de enfermería en todos los procesos asistenciales.
6.	Coordinar con el GRO para el seguimiento de cohortes de riesgo cardiovascular y oncológico.
7.	Atender víctimas de violencia sexual según el protocolo de la Resolución 459 de 2012.
8.	Notificar eventos adversos e incidentes al sistema institucional de seguridad del paciente.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es la técnica correcta para la toma de una citología cervical (PAP)? A) Tomar durante la menstruación para mayor celularidad B) Abstinencia sexual y sin óvulos/cremas 48-72h previas; espéculo sin lubricante oleoso; espátula de Ayre para exocérvix + cytobrush para endocérvix; fijar inmediatamente con alcohol 96° o spray fijador C) Solo se requiere muestra del exocérvix con espátula D) La muestra se toma con guantes estériles sin espéculo	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La técnica correcta incluye: abstinencia sexual y sin óvulos/cremas 48-72h previas; no tomar durante menstruación; espéculo sin lubricante oleoso (o con agua tibia); espátula de Ayre (exocérvix - zona de transformación) + cytobrush (endocérvix); extender uniformemente en la lámina; fijar inmediatamente; rotular correctamente.
2	VERDADERO o FALSO: Según la Ley 911 de 2004, la enfermera responde autónomamente por sus actos profesionales y no puede alegar obediencia debida para eximirse de responsabilidad.	V/F	VERDADERO. La Ley 911/2004 establece que la enfermera responde autónomamente por sus actos. No puede escudarse en el principio de obediencia debida para eximirse de responsabilidad ética y legal por acciones que contravengan los principios de la práctica de enfermería.
3	¿Cuál es el procedimiento correcto para la toma de presión arterial para tamizaje en el HUSJDMI? A) Tomar en cualquier posición, con cualquier manguito, al ingreso B) Paciente sentado en reposo 5 minutos, brazo al nivel del corazón, manguito adecuado al perímetro, dos tomas con 1-2 minutos de diferencia, promediadas; usar el brazo de mayor lectura C) Una sola toma es suficiente para el diagnóstico D) Tomar inmediatamente al ingreso mientras el paciente está de pie	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La técnica estándar para toma de PA: (1) Reposo sentado 5 min sin hablar; (2) Brazo apoyado al nivel del corazón; (3) Manguito adecuado (largo = 80% del perímetro del brazo); (4) Dos tomas con 1-2 min de diferencia; (5) Promediar los valores; (6) Usar el brazo con mayor lectura. Evitar 30 min antes: café, tabaco, ejercicio.
4	Describa las actividades de enfermería en el seguimiento de pacientes con HTA en el programa de gestión del riesgo cardiovascular del HUSJDMI.	Abierta	(1) Control de PA en cada visita con técnica estandarizada y registro en historia clínica; (2) Verificación de adherencia farmacológica: preguntar sobre olvidos, efectos adversos; (3) Educación sobre modificación de factores de riesgo: dieta DASH, reducción de sodio, actividad física, cesación del tabaco; (4) Aplicación del FINDRISC si no se ha realizado; (5) Medición de peso, talla, IMC y circunferencia abdominal; (6) Verificación de solicitud de paraclínicos de seguimiento (perfil lipídico, función renal, potasio); (7) Seguimiento telefónico entre consultas para pacientes con control deficiente; (8) Coordinación con el GRO para actualización de cohorte y reporte a la EPS.
5	¿Cuáles son los signos y síntomas de una crisis hipertensiva que requieren derivación urgente desde el HUSJDMI?	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La emergencia hipertensiva (PA >180/120 mmHg CON daño de órgano blanco: ACV, SCA,

	A) PA >140/90 mmHg con cefalea leve ocasional B) PA >180/120 mmHg con cefalea severa, visión borrosa, dolor torácico, disnea, alteración del sensorio o déficit neurológico (emergencia hipertensiva con daño de órgano blanco) C) PA >160/100 mmHg sin síntomas en paciente en programa de HTA D) Cualquier PA >140/90 mmHg en paciente joven		EPA, encefalopatía) requiere traslado urgente a urgencias. La urgencia hipertensiva (sin daño de órgano blanco) puede manejarse con reducción gradual en 24-48h. La enfermera debe identificar la diferencia y activar el protocolo adecuado.
6	VERDADERO o FALSO: Las vacunas del PAI (incluyendo la vacuna VPH) pueden ser administradas por la enfermera del HUSJDMI sin necesidad de prescripción médica individual para cada dosis.	V/F	VERDADERO. Las vacunas del PAI pueden ser administradas por enfermera o auxiliar bajo la supervisión del programa, sin prescripción médica individual. La vacuna VPH está incluida en el PAI para niñas de 9 años y es gratuita en Colombia.
7	¿Cuál es el objetivo del triaje de riesgo con FINDRISC en sala de espera de la UPDT? A) Diagnosticar diabetes en todos los pacientes que esperan consulta B) Identificar sistemáticamente pacientes con riesgo moderado-alto de desarrollar DM2 en los próximos 10 años, para priorizarlos hacia consulta médica o solicitud de glucemia en ayunas C) Solo aplicar en pacientes que ya tienen diagnóstico de diabetes D) Es una herramienta de uso exclusivo del médico	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La enfermera aplica el FINDRISC en sala de espera en ≤3 minutos. Puntaje ≥12 = riesgo moderado (solicitar glucemia en ayunas o HbA1c). Puntaje ≥20 = riesgo muy alto (agendar prioritario con endocrinología). Esta estrategia optimiza la detección temprana sin requerir exámenes previos.
8	¿Cuál es la responsabilidad de la enfermera en la seguridad del paciente durante una toma de biopsia cervical por parte del ginecólogo en el HUSJDMI?	Abierta	Antes: verificación de identidad del paciente (2 identificadores), preparación del campo estéril y materiales, verificación del consentimiento informado, posicionamiento adecuado de la paciente. Durante: apoyo técnico al médico, monitorización del estado de la paciente (signos de vasovagal, dolor), identificación y etiquetado de las muestras. Después: instrucciones a la paciente sobre cuidados post-procedimiento (reposo, abstinencia sexual, signos de alarma), registro en historia clínica y gestión de las muestras según el protocolo de cadena de custodia hacia el INC.
9	¿Qué es la 'notificación de incidente' en el programa de seguridad del paciente? A) Informar al supervisor cuando un paciente llega tarde B) El reporte institucional de cualquier suceso no previsto que podría haber causado daño al paciente (near miss) o que causó un daño real (evento adverso), para aprendizaje y prevención de recurrencias C) La queja formal de un paciente ante la gerencia D) El reporte de una complicación esperada de un procedimiento	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La notificación de incidentes es fundamental para la cultura de seguridad del paciente. Incluye near miss y eventos adversos. El objetivo es el aprendizaje organizacional, no la sanción individual. La enfermera debe reportar activamente sin temor todos los incidentes que observe o en los que participe.
10	VERDADERO o FALSO: La Ley 911 de 2004 permite que la enfermera delegue funciones	V/F	VERDADERO.

	al auxiliar siempre que estén dentro de las competencias del auxiliar y que la enfermera mantenga la supervisión técnica.		La Ley 911/2004 permite la delegación de funciones al auxiliar si: (1) las funciones están dentro del ámbito de competencia del auxiliar; (2) existe supervisión técnica de la enfermera; (3) la enfermera evalúa la capacidad del auxiliar para la tarea delegada. La delegación no exime a la enfermera de la responsabilidad supervisora.
11	¿Cuál es el rol específico de la enfermera profesional en un Equipo Básico de Atención (EBS) conforme a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)? A) Reemplazar al médico general en la consulta médica extramural B) Liderar los procesos de cuidado de enfermería en el territorio, supervisar al auxiliar y al promotor, ejecutar actividades de los programas de la RIAS (citologías, vacunación, seguimiento de crónicos, educación en salud) y articular con el equipo interdisciplinario del EBS C) Solo tomar signos vitales en las visitas domiciliarias D) Gestionar las autorizaciones de procedimientos ante las EPS contratantes	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La enfermera del EBS tiene un rol de liderazgo asistencial en el equipo extramural: planifica y ejecuta los programas de promoción y prevención en el territorio, lidera la captación de gestantes y pacientes con enfermedades crónicas, toma citologías, apoya la vacunación, supervisa al auxiliar de enfermería y al promotor de salud, y articula con el médico y el trabajador social del equipo para el abordaje integral de las familias priorizadas.
12	VERDADERO o FALSO: La enfermera del EBS puede tomar la prueba de ADN-VPH en el domicilio o en un punto comunitario habilitado para garantizar la cobertura de tamización en mujeres de 30 a 65 años con barreras de acceso a la consulta intramural.	V/F	VERDADERO. La Resolución 3280/2018 permite que la toma de la prueba de ADN-VPH sea realizada por enfermera profesional con entrenamiento acreditable en el ámbito extramural (domicilio, punto comunitario, institución educativa, lugar de trabajo), garantizando las condiciones de preparación de la paciente y la cadena de custodia de la muestra hacia el laboratorio habilitado. Esta estrategia es clave para superar las barreras de acceso a la tamización oncológica en el territorio.
13	¿Qué es la ficha de caracterización familiar y cuál es la responsabilidad de la enfermera del EBS en su diligenciamiento? A) Es un formulario administrativo de la EPS; la enfermera no participa en su diligenciamiento B) Es un instrumento de diagnóstico social y de salud del núcleo familiar que permite identificar los riesgos presentes en cada hogar; la enfermera coordina y supervisa su diligenciamiento por el promotor de salud y valida la información mediante visita domiciliaria a las familias de mayor riesgo C) Es el registro de asistencia a las actividades grupales del EBS D) Es el formato de autorización de procedimientos domiciliarios	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La ficha de caracterización familiar es el instrumento de diagnóstico territorial del EBS. La enfermera supervisa el diligenciamiento por el promotor, verifica la calidad de los datos, identifica las familias con mayor concentración de riesgos (enfermedades crónicas no controladas, adultos mayores solos, gestantes de riesgo, menores sin vacunación) y prioriza la visita domiciliaria de enfermería para esas familias.
14	Describa las actividades de enfermería que deben realizarse en una visita domiciliaria a una gestante de 32 semanas que no ha asistido a sus controles prenatales en el último mes.	Abierta	La visita incluye: (1) Evaluación clínica: PA, FC, temperatura, peso, altura uterina (debe corresponder a la edad gestacional ±2 cm), auscultación de FCF (normal 120-160 lpm), verificar presencia de edemas en miembros inferiores y cara (signo de alerta para preeclampsia);

			(2) Revisión del carné perinatal: verificar paraclínicos pendientes, ecografías no realizadas, vacunas faltantes (Td, influenza); (3) Identificación de señales de alarma: cefalea intensa, visión borrosa, epigastralgia, disminución de movimientos fetales, sangrado vaginal, contracciones antes de la semana 37; (4) Educación: signales de alarma, preparación para el parto, lactancia materna, plan de parto; (5) Programar la próxima cita de control prenatal en el HUSJDMI o la IPS más cercana; (6) Notificar al médico del EBS los hallazgos anormales para el manejo; (7) Registro en historia clínica y en el sistema de visitas domiciliarias.
15	¿Cuál es la diferencia entre una actividad de educación en salud individual y una actividad colectiva, y cuándo debe la enfermera del EBS optar por cada modalidad? A) No hay diferencia; ambas son equivalentes B) La educación individual se realiza en la consulta o visita domiciliaria para pacientes con necesidades específicas de aprendizaje (adherencia a medicamentos, técnica de autoexamen de mama, uso correcto del glucómetro); la educación colectiva (talleres, sesiones de grupo) es más eficiente para temas de promoción de la salud con grupos homogéneos de 10-20 personas C) La educación colectiva es exclusiva del promotor de salud D) La educación individual es solo para adultos mayores	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La educación individual permite abordar necesidades específicas del paciente (técnica de inhalación, automonitoreo de PA, adherencia al tratamiento). La educación colectiva optimiza el tiempo del equipo para poblaciones con necesidades comunes (grupo de gestantes, grupo de pacientes diabéticos, grupo de cuidadores de adultos mayores). La enfermera del EBS debe dominar ambas modalidades y planificar cuál usar según el objetivo y la población objetivo.
16	VERDADERO o FALSO: En el ámbito extramural del EBS, la enfermera profesional puede administrar vacunas del PAI sin la presencia física del médico, siempre que exista un protocolo institucional de atención ante ESAVI y los medicamentos de emergencia estén disponibles.	V/F	VERDADERO. La Resolución 3100/2019 y los Lineamientos del PAI del MSPS establecen que la enfermera profesional con capacitación acreditable en PAI puede administrar las vacunas del programa en el ámbito extramural (puestos de vacunación, jornadas comunitarias, visitas domiciliarias para pacientes con movilidad reducida), siempre que exista el protocolo de atención ante ESAVI, los medicamentos de emergencia (adrenalina, difenhidramina) estén disponibles y se haya informado al coordinador del EBS sobre la jornada.
17	¿Cuál es el instrumento de clasificación del riesgo familiar más utilizado en la estrategia de EBS en Colombia para priorizar las familias que requieren mayor intensidad de atención extramural? A) Escala de Morse B) Clasificación de Riesgo Familiar según la Ficha Familiar del MSPS (riesgo bajo, medio, alto y muy alto) basada en la presencia de condiciones crónicas no controladas, vulnerabilidades sociales, discapacidad, gestación de riesgo y niños no vacunados C) Score de Framingham D) Escala APGAR familiar de Smilkstein	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La clasificación de riesgo familiar de la Ficha Familiar del MSPS permite al EBS priorizar las familias según la concentración de condiciones de riesgo: familias de riesgo muy alto o alto reciben visitas domiciliarias con mayor frecuencia y son atendidas prioritariamente por el médico y la enfermera del equipo; las de riesgo bajo o medio reciben seguimiento mediante actividades grupales y contactos telefónicos.
18	Describa las funciones de supervisión técnica que la enfermera del EBS debe	Abierta	La enfermera del EBS supervisa:

	ejercer sobre el auxiliar de enfermería y el promotor de salud del equipo.		Sobre el auxiliar: (1) Técnica de toma de signos vitales (verificación in situ mensual); (2) Técnica de venopunción y toma de muestras (condiciones preanalíticas, identificación con 2 datos del paciente); (3) Correcto manejo de la cadena de frío de vacunas en el terreno (nevera de transporte con termómetro); (4) Aplicación de normas de bioseguridad y manejo de residuos en el domicilio; (5) Correcto diligenciamiento de los formatos de atención. Sobre el promotor: (1) Calidad del diligenciamiento de las fichas de caracterización familiar; (2) Técnica de las sesiones de educación en salud (coherencia del mensaje con los lineamientos del MSPS); (3) Proceso de citación activa y seguimiento de inasistentes; (4) Correcta identificación y reporte de situaciones de riesgo familiar que requieren visita de enfermería o médica.
19	¿Cuál es el indicador de cobertura de tamización de cáncer de cuello uterino que la enfermera del EBS debe reportar mensualmente al gestor de riesgo del HUSJDMI? A) Solo el número de citologías tomadas en el mes B) Número y porcentaje de mujeres de 30-65 años del territorio con prueba de ADN-VPH vigente (≤5 años) sobre el total de mujeres en ese grupo de edad del padrón del EBS; más el número de mujeres con resultado positivo referidas al HUSJDMI para colposcopia C) Solo las mujeres con resultado positivo D) El número de talleres de educación sobre cáncer cervical realizados	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El indicador de cobertura de tamización de cáncer cervical incluye: numerador = mujeres de 30-65 años con ADN-VPH vigente (≤5 años desde la última prueba negativa); denominador = total de mujeres de 30-65 años en el padrón del EBS. La meta de cobertura definida en la Resolución 3280/2018 es ≥80%. Adicionalmente se reporta el número de mujeres con resultado positivo que fueron citadas y referidas oportunamente al servicio de colposcopia del HUSJDMI.
20	VERDADERO o FALSO: La enfermera del EBS tiene la obligación de notificar al SIVIGILA los eventos de interés en salud pública que identifique en la visita domiciliaria (sospecha de tuberculosis, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, sífilis en gestante), sin esperar la confirmación diagnóstica del médico.	V/F	VERDADERO. La notificación al SIVIGILA es una obligación de todo el personal de salud que identifique un caso sospechoso o confirmado, incluyendo la enfermera del EBS. La notificación no requiere confirmación diagnóstica para los eventos de notificación inmediata (sospecha de sarampión, sífilis en gestante, violencia contra menores). La enfermera notifica simultáneamente al médico del EBS y al Coordinador Médico del HUSJDMI para el manejo clínico correspondiente.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Sótano Torre Central Auxiliar Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Ubicación	Sótano Torre Central
Tipo	Auxiliar Intramural
Cantidad requerida	2
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Técnico auxiliar en enfermería. RETHUS vigente. Esquema de vacunación completo. Experiencia deseable en APS.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Ley 1164 de 2007; Decreto 780 de 2016; Ley 911 de 2004.
Formación continua exigible	BLS vigente; Atención a víctimas de violencia sexual; Manejo de residuos hospitalarios.
Formación continua deseable	Curso PAI; Seguridad del paciente; Manejo de cadena de frío.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Tomar y registrar signos vitales con técnica adecuada en la consulta externa del HUSJDMI.
2.	Apoyar actividades asistenciales en consulta externa y programas institucionales bajo supervisión de la enfermera.
3.	Preparar consultorios, equipos e insumos para la atención del día.
4.	Aplicar normas de bioseguridad y gestión correcta de residuos hospitalarios (PGIRASA).
5.	Realizar el manejo correcto de cortopunzantes (no reencapuchar, depósito en guardián).
6.	Manejar la cadena de frío para vacunas e insulinas (2-8°C, monitoreo de temperatura 2 veces/día).
7.	Notificar al equipo de enfermería cualquier novedad del estado del paciente o del consultorio.
8.	Registrar correctamente en el sistema de información y en los formatos auxiliares.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuáles son los signos vitales que debe tomar y registrar el auxiliar en la consulta externa de la UPDT? A) Solo temperatura y pulso B) Temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno (SpO2), peso y talla C) Solo presión arterial y temperatura D) Únicamente los que el médico indique en cada caso	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Los signos vitales completos en el HUSJDMI incluyen: temperatura (normal 36-37.5°C), FC (60-100 lpm adultos), FR (12-20 rpm), PA (<130/80 ideal), SpO2 (>95% aire ambiente), peso y talla (para IMC). También glucometría si aplica el programa.
2	VERDADERO o FALSO: El auxiliar de enfermería puede administrar medicamentos intravenosos de forma independiente sin supervisión de la enfermera profesional en el HUSJDMI.	V/F	FALSO. La administración de medicamentos IV requiere supervisión directa de la enfermera profesional. El auxiliar puede administrar medicamentos por vía oral, SC o IM bajo protocolos establecidos y supervisión. La vía IV es una competencia de mayor complejidad.
3	¿Cuál es la clasificación de residuos hospitalarios según el PGIRASA que debe conocer el auxiliar? A) Reciclables y no reciclables únicamente B) No peligrosos (biodegradables, reciclables, inertes, ordinarios) y peligrosos (biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes, químicos, reactivos, radiactivos) C) Solo peligrosos y no peligrosos sin subdivisiones D) Solo cortopunzantes y biosanitarios	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El PGIRASA clasifica: No peligrosos: biodegradables (restos de alimentos), reciclables (papel, cartón), inertes, ordinarios. Peligrosos: biosanitarios (gasas con sangre, guantes), anatomopatológicos (tejidos), cortopunzantes (agujas, bisturís), químicos (medicamentos, reactivos), radiactivos. El código de colores es obligatorio.
4	¿Cuál es el procedimiento correcto tras una punción accidental con aguja posiblemente contaminada?	Abierta	(1) NO exprimir la herida; (2) Lavar con agua y jabón abundante 5 minutos; (3) Aplicar antiséptico (alcohol 70% o povidona yodada); (4) Reportar INMEDIATAMENTE al jefe de turno y al Responsable de Salud Ocupacional; (5) Evaluar el riesgo: estado serológico del paciente fuente (VIH, VHB, VHC); (6) Si riesgo de VIH: iniciar PEP en ≤2 horas; (7) Tomar serologías basales al auxiliar (VIH, VHB, VHC); (8) Seguimiento serológico a las 6 semanas, 3 y 6 meses; (9) Registrar el accidente en el formato FURAT (ARL).
5	¿Cómo debe desecharse correctamente una aguja usada en el HUSJDMI? A) Doblar la aguja con los dedos y depositar en bolsa roja B) NO reencapuchar, depositar directamente en el guardián de	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Las agujas NO deben reencapucharse (principal causa de accidentes biológicos). Se depositan directamente en el guardián al 75% máximo de su capacidad. Es una norma de

	cortopunzantes (rígido, resistente a pinchazos, con tapa de seguridad) hasta el 75% de su capacidad C) Reencapuchar con dos manos y depositar en bolsa roja D) Depositar en cualquier recipiente rígido disponible		bioseguridad de cumplimiento obligatorio en todas las áreas del HUSJDMI.
6	VERDADERO o FALSO: La toma de muestra de sangre para glicemia en ayunas y la glucometría capilar son actividades dentro del ámbito de competencia del técnico auxiliar de enfermería.	V/F	VERDADERO. La toma de muestras para laboratorio y la glucometría capilar son actividades dentro del ámbito de competencia del auxiliar de enfermería según la Ley 1164/2007 y las Competencias Laborales del SENA, siempre que exista protocolo institucional y supervisión general de la enfermera.
7	¿Cuáles son los 6 pasos del lavado de manos clínico de la OMS que debe aplicar el auxiliar? A) Solo frotar las palmas 10 segundos B) Palmas contra palmas; dorso de mano sobre palma opuesta; palmas entrelazadas; dorso de dedos sobre palmas; rotación del pulgar; movimiento rotatorio con dedos en palma opuesta — duración 20-30 segundos con jabón o con alcohol gel C) Lavado con guantes es suficiente D) Solo es necesario antes de procedimientos, no después	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Los 6 pasos de la OMS (2009) deben realizarse en 20-30 segundos con jabón (manos visiblemente sucias) o 20-30 segundos con alcohol gel (manos sin suciedad visible). La higiene de manos es la intervención de mayor impacto en la prevención de IAAS.
8	Describa las funciones de preparación del consultorio que debe realizar el auxiliar antes de la consulta de la mañana en el HUSJDMI.	Abierta	(1) Verificar la limpieza y desinfección del consultorio (camilla, superficies, escritorio); (2) Verificar el suministro de insumos: guantes (tallas S, M, L), gasas, espéculos, mascarillas, jabón, alcohol gel, spray fijador, espátulas, cytobrush, láminas; (3) Verificar el funcionamiento de los equipos: tensiómetro, termómetro, pulsioxímetro, glucómetro; (4) Verificar el guardián de cortopunzantes (no supere el 75%); (5) Verificar el acceso al sistema de historia clínica; (6) Reportar al jefe de enfermería cualquier insumo faltante o equipo en mal estado.
9	¿Qué es la 'cadena de frío' y cuál es el papel del auxiliar en su mantenimiento en el HUSJDMI? A) El sistema de transporte de muestras de patología al INC B) El sistema de almacenamiento y transporte de vacunas e insulinas que garantiza temperaturas entre 2°C y 8°C desde la producción hasta la administración C) El sistema de aires acondicionados del hospital D) El protocolo de manejo de cadáveres	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El auxiliar contribuye a la cadena de frío: verificando la temperatura del refrigerador 2 veces al día con registro obligatorio, reportando cualquier variación fuera del rango (2-8°C) al jefe de enfermería, manteniendo orden FEFO, no sobrecargando el refrigerador y usando termómetros de máximos y mínimos.
10	VERDADERO o FALSO: El auxiliar de enfermería debe reportar inmediatamente a la enfermera jefe cualquier cambio en el estado clínico del paciente que observe durante la atención, como palidez súbita,	V/F	VERDADERO. El auxiliar tiene la obligación de reportar inmediatamente cualquier cambio en el estado clínico del paciente a la enfermera profesional o al médico. Esta acción temprana puede

	sudoración fría, pérdida de conciencia o dificultad respiratoria.		prevenir eventos adversos graves y es parte esencial de la seguridad del paciente en el HUSJDMI.
11	¿Cuáles son las funciones específicas del auxiliar de enfermería en el ámbito extramural de los Equipos Básicos de Atención (EBS)? A) Diagnóstico y prescripción de medicamentos en el domicilio B) Apoyo en la toma de muestras biológicas en el domicilio, toma de signos vitales, aplicación de vacunas bajo supervisión de la enfermera, educación básica en salud, apoyo en el diligenciamiento de fichas de caracterización familiar y reporte de novedades a la enfermera jefe del EBS C) Coordinación de los contratos con las EPS D) Realización de colposcopias y biopsias en el domicilio	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El auxiliar de enfermería del EBS actúa siempre bajo supervisión de la enfermera profesional del equipo. Sus funciones en el ámbito extramural incluyen: toma de signos vitales en visitas domiciliarias, venopunción para toma de muestras (glucemia, hemograma, perfil lipídico) cuando esté indicado, aplicación de vacunas del PAI con supervisión de la enfermera, entrega de material educativo, apoyo en el diligenciamiento de fichas y citación de usuarios inasistentes.
12	VERDADERO o FALSO: El auxiliar de enfermería del EBS puede aplicar vacunas del PAI de forma autónoma durante una jornada extramural sin la presencia de la enfermera profesional, si cuenta con el certificado PAI vigente.	V/F	FALSO. La Resolución 3100/2019 y los Lineamientos del PAI del MSPS establecen que el auxiliar de enfermería puede aplicar vacunas del PAI pero siempre bajo supervisión de la enfermera profesional responsable del servicio de vacunación. En jornadas extramurales la enfermera debe estar presente o accesible de forma inmediata. El auxiliar no tiene competencia legal para responder autónomamente ante un ESAVI grave sin supervisión profesional.
13	¿Qué información mínima debe registrar el auxiliar de enfermería en el formato de visita domiciliaria del EBS? A) Solo el nombre del paciente y la fecha B) Identificación del paciente (nombre + documento), dirección, motivo de la visita, signos vitales tomados, procedimientos realizados (muestras, vacunas), educación impartida, condiciones de la vivienda observadas, novedades reportadas al médico o la enfermera, hora de inicio y fin de la visita, y firma del auxiliar C) Solo los medicamentos que el paciente toma actualmente D) Únicamente los resultados de los signos vitales	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El formato de visita domiciliaria es un documento de seguimiento del EBS que permite la trazabilidad de la atención extramural. Su correcto diligenciamiento es fundamental para el informe mensual del equipo, el reporte a las EPS y la continuidad de la atención entre el ámbito extramural e intramural del HUSJDMI.
14	Describa las medidas de bioseguridad que el auxiliar de enfermería debe aplicar durante una toma de muestra de sangre en el domicilio de un paciente.	Abierta	(1) Llevar el kit de toma de muestras completo: guantes desechables por talla, algodón, alcohol isopropílico al 70%, torniquete, tubos correctos según la prueba solicitada, guardián portátil de cortopunzantes para el terreno; (2) Lavado de manos con alcohol gel al 70% antes y después del procedimiento (el domicilio puede no tener agua disponible); (3) Usar guantes en ambas manos durante todo el procedimiento; (4) No reencapuchar la aguja; depositar inmediatamente en el guardián portátil; (5) Descartar el material contaminado (algodón, guantes) en bolsa roja que lleva el equipo;

			(6) Identificar correctamente los tubos en el momento de la toma (nombre + documento del paciente); (7) Mantener la cadena de temperatura de las muestras hasta el laboratorio; (8) Reportar inmediatamente cualquier accidente biológico al coordinador del EBS y a la ARL.
15	¿Qué debe hacer el auxiliar de enfermería del EBS cuando durante una visita domiciliaria identifica signos de posible maltrato físico en un menor de edad (hematomas en múltiples estadios, actitud de miedo del niño, relato incongruente de los cuidadores)? A) No intervenir y mantener la confidencialidad con la familia B) Reportar de inmediato a la enfermera y al médico del EBS, quienes activarán la ruta de protección (notificación al SIVIGILA, ICBF, comisaría de familia); continuar la visita de forma normal para no alertar a los agresores y garantizar la seguridad del menor hasta la llegada de las autoridades C) Confrontar directamente a los cuidadores durante la visita D) Esperar a la próxima visita para confirmar los hallazgos	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Ante sospecha de maltrato infantil, el auxiliar debe: (1) NO confrontar a los posibles agresores; (2) continuar la visita con normalidad para proteger al menor; (3) reportar inmediatamente por teléfono a la enfermera y al médico del EBS; (4) documentar los hallazgos observados (descripción objetiva de lesiones, comportamiento del niño y de los cuidadores, sin juicios de valor). La enfermera y el médico activan la ruta: notificación al SIVIGILA (código 870 — violencia contra menores), ICBF y comisaría de familia, todo antes de las 24 horas.
16	VERDADERO o FALSO: El auxiliar de enfermería del EBS puede iniciar la búsqueda activa telefónica de pacientes con HTA que no han asistido a sus controles, verificar si tienen medicamentos y recordarles la cita, sin necesidad de que esto sea autorizado por la enfermera para cada llamada.	V/F	VERDADERO. La búsqueda activa telefónica de pacientes inasistentes es una actividad operativa del auxiliar del EBS delegada por la enfermera en el plan de trabajo del equipo. No requiere autorización individualizada para cada llamada. El auxiliar sigue el guión de contacto aprobado por el equipo, registra el resultado de cada llamada (contactado/no contactado, motivo de inasistencia, acuerdo sobre próxima cita) y reporta a la enfermera los casos que no fue posible contactar o que refieren barreras para asistir, para escalar la intervención.
17	¿Cuál es la técnica correcta para el transporte de muestras biológicas desde el domicilio del paciente hasta el laboratorio del HUSJDMI durante una visita del EBS? A) Las muestras pueden transportarse a temperatura ambiente sin ningún cuidado especial B) Las muestras deben transportarse en contenedor isotérmico (nevera de icopor con gel refrigerante) que mantenga la temperatura entre 2-8°C, con los tubos debidamente tapados e identificados, en posición vertical para evitar hemólisis, separados de las vacunas, y entregadas al laboratorio dentro de las 2 horas siguientes a la toma C) Se pueden congelar en el domicilio y descongelar en el laboratorio D) Solo se transportan muestras de orina; las muestras de sangre deben tomarse solo en el laboratorio del HUSJDMI	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Las condiciones de transporte de muestras biológicas son críticas para garantizar la calidad preanalítica: temperatura 2-8°C en contenedor isotérmico (excepto glucosa en tubo con fluoruro que puede estar a temperatura ambiente ≤2h); posición vertical para evitar hemólisis; identificación completa; tiempo máximo de transporte de 2 horas para química sanguínea y hemograma. La violación de la cadena de temperatura puede generar resultados falsos y la necesidad de repetir la toma.
18	¿Qué actividades de educación en salud puede desarrollar el auxiliar de enfermería	Opción múltiple	Respuesta correcta: B.

	del EBS de forma autónoma con grupos de usuarios en la comunidad? A) Solo puede entregar folletos impresos, sin hablar con los usuarios B) Actividades de educación básica sobre estilos de vida saludable (alimentación, actividad física, no tabaquismo, higiene), técnicas de autoexamen (mama, testicular), importancia de la vacunación y asistencia a controles; siguiendo el plan educativo aprobado por la enfermera y usando los materiales validados institucionalmente C) Puede realizar talleres sobre diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas sin supervisión D) No puede hacer ninguna actividad educativa en el ámbito extramural		El auxiliar puede liderar sesiones educativas de bajo riesgo siguiendo el plan educativo del EBS elaborado por la enfermera, usando materiales validados (cartillas del MSPS, material del INC, guías de actividad física). Los temas de mayor complejidad clínica (interpretación de resultados, manejo de complicaciones, indicaciones de medicamentos) son liderados por la enfermera o el médico del equipo.
19	Describa el proceso que debe seguir el auxiliar de enfermería del EBS al finalizar cada jornada extramural antes de regresar al HUSJDMI.	Abierta	Al finalizar la jornada extramural, el auxiliar debe: (1) Verificar que todas las fichas de visita domiciliaria estén completamente diligenciadas y firmadas; (2) Entregar al laboratorio las muestras biológicas tomadas con el tiempo de toma registrado; (3) Hacer el conteo y verificación de los insumos utilizados vs. los que quedan en el maletín (control de inventario del maletín); (4) Verificar el estado del guardián portátil de cortopunzantes (llenado, integridad) y entregarlo al área de gestión de residuos si está lleno; (5) Entregar al área de vacunación las vacunas sobrantes con registro de temperatura durante el transporte; (6) Reportar verbalmente y por escrito a la enfermera jefe del EBS las novedades de la jornada: familias que no estaban, pacientes con hallazgos clínicos de alarma, situaciones de riesgo social identificadas; (7) Registrar en el sistema de información las visitas realizadas.
20	VERDADERO o FALSO: El auxiliar de enfermería del EBS que durante una visita domiciliaria encuentra a un paciente con signos de crisis hipertensiva severa (PA >180/120 mmHg + cefalea intensa + visión borrosa) debe activar inmediatamente la línea de emergencias (123) y notificar a la enfermera y al médico del EBS, sin esperar a realizar la segunda toma de PA.	V/F	VERDADERO. Cuando el auxiliar identifica signos de emergencia hipertensiva (PA muy elevada + síntomas de daño de órgano blanco: cefalea severa, visión borrosa, déficit neurológico, dolor torácico, disnea), la prioridad es activar el sistema de emergencias (123 o el número definido institucionalmente) y notificar al médico del EBS de forma inmediata, sin retrasos. Mientras espera la ambulancia, el auxiliar mantiene al paciente en reposo semisentado, evita la actividad física y monitorea el estado de consciencia. La segunda toma de PA puede realizarse mientras se gestiona el traslado, pero no debe retrasar la activación de la emergencia.

COORDINADOR DE AMBULANCIAS

Servicio de Ambulancias HUSJDMI Coordinador Extramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	COORDINADOR DE AMBULANCIAS
Ubicación	Servicio de Ambulancias HUSJDMI
Tipo	Coordinador Extramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Profesional o tecnólogo en salud o áreas afines. Experiencia en coordinación de servicios de transporte sanitario. Conocimiento en normativa de traslado de pacientes.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Resolución 1220 de 2003 (traslado de pacientes); Decreto 780 de 2016.
Formación continua exigible	Normativa de traslado de pacientes (Res. 1220/2003); Seguridad del paciente; Gestión de emergencias.
Formación continua deseable	Administración de servicios de salud; Comunicaciones en emergencias; SG-SST.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Coordinar operativa y administrativamente el servicio de ambulancias del HUSJDMI.
2.	Garantizar la disponibilidad y el mantenimiento de las ambulancias y el equipo médico a bordo.
3.	Supervisar el talento humano del servicio: conductores, auxiliares APH y radio operadores.
4.	Gestionar los traslados de pacientes conforme a la Resolución 1220 de 2003.
5.	Coordinar con el radio operador la asignación de unidades y el seguimiento de traslados en curso.
6.	Elaborar informes de gestión y cumplimiento de indicadores del servicio.
7.	Verificar que todo el personal del servicio cuente con habilitación vigente (RETHUS, certificaciones APH).
8.	Articular con el HUSJDMI para los traslados de pacientes en la ruta oncológica y cardiovascular.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es la norma que regula el traslado de pacientes en ambulancias en Colombia? A) Resolución 2003 de 2014 B) Resolución 1220 de 2003 C) Decreto 1953 de 2023 D) Resolución 3100 de 2019	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La Resolución 1220/2003 del MSPS regula los requisitos para la habilitación y funcionamiento del servicio de traslado de pacientes (ambulancias), incluyendo: tipos de traslado (básico y medicalizado), dotación mínima, personal requerido y condiciones de habilitación ante la SDS.
2	VERDADERO o FALSO: El coordinador de ambulancias debe verificar que todo el personal del servicio (conductores, auxiliares APH, paramédicos) cuente con el RETHUS vigente como condición de habilitación del servicio.	V/F	VERDADERO. La Resolución 3100/2019 y la Resolución 1220/2003 exigen que todo el personal de salud del servicio de ambulancias esté inscrito en el RETHUS. El coordinador es responsable de verificar y mantener actualizado este requisito.
3	¿Cuáles son los tipos de traslado de pacientes reconocidos por la normativa colombiana? A) Solo traslado de emergencia B) Traslado básico (asistencial no medicalizado) y traslado medicalizado (con médico y/o enfermera a bordo) C) Traslado preventivo y traslado curativo D) Traslado primario y traslado secundario exclusivamente	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La Res. 1220/2003 reconoce: Traslado básico (TAB): atención pre-hospitalaria básica sin médico a bordo; Traslado medicalizado (TAM): con médico y/o enfermera, para pacientes críticos o inestables. La dotación mínima y el personal difieren según el tipo.
4	¿Cuál es la dotación mínima obligatoria de una ambulancia de traslado básico (TAB) según la normativa colombiana?	Abierta	Según la Resolución 1220/2003, la dotación mínima de una TAB incluye: (1) Camilla de transporte con correas; (2) Silla de ruedas plegable; (3) Equipo de inmovilización (collarines cervicales, tablas espinales); (4) Equipo de oxigenoterapia (cilindro de O2 portátil, mascarillas, cánulas); (5) Desfibrilador externo automático (DEA); (6) Equipo de signos vitales (tensiómetro, pulsioxímetro, termómetro); (7) Botiquín de primeros auxilios; (8) Equipos de protección personal; (9) Camilla de cuchara o scoop stretcher; (10) Sistema de comunicaciones (radio o celular). El personal mínimo es conductor con certificación APH + auxiliar APH.
5	¿Qué responsabilidades tiene el coordinador de ambulancias respecto al mantenimiento de los vehículos y equipos? A) Solo programar el lavado de las ambulancias B) Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos, la calibración y verificación periódica de los equipos médicos a bordo (DEA, oxígeno, monitor), y el registro documental de cada intervención de mantenimiento C) El mantenimiento es responsabilidad exclusiva del conductor D) Solo verificar que el vehículo tenga SOAT vigente	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El coordinador garantiza: mantenimiento preventivo programado de los vehículos, verificación diaria del funcionamiento de equipos médicos (DEA, oxígeno, monitor de signos vitales), registro de mantenimientos en el libro de vida del equipo y gestión de los correctivos oportunamente.

6	VERDADERO o FALSO: El radio operador del servicio de ambulancias cumple una función crítica de seguridad al coordinar en tiempo real la asignación de unidades, el seguimiento de traslados activos y la comunicación con el hospital receptor.	V/F	VERDADERO. El radio operador es el eje de la coordinación operativa del servicio. Su función incluye: recibir las solicitudes de traslado, asignar la unidad más adecuada según disponibilidad y tipo de traslado, hacer seguimiento del traslado en curso, comunicar con el hospital receptor y documentar cada evento. Su rol es crítico para la seguridad del paciente en traslado.
7	¿Qué información debe registrarse en el formato de traslado de un paciente en la ambulancia del HUSJDMI? A) Solo el nombre del paciente y el destino B) Identificación del paciente, diagnóstico o motivo de traslado, estado clínico al inicio y al final del traslado, signos vitales en ruta, medicamentos administrados, incidentes durante el traslado, nombre del personal a bordo, hora de salida y llegada C) Solo los datos del conductor y la placa del vehículo D) Únicamente el nombre del médico que ordenó el traslado	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El formato de traslado es un documento médico-legal que debe contener: identificación del paciente, diagnóstico, estado clínico inicial y final, signos vitales, medicamentos administrados, incidentes durante el traslado, personal a bordo y tiempos (salida, llegada). Es parte de la historia clínica.
8	Explique el procedimiento de activación del servicio de ambulancia para el traslado de un paciente oncológico del HUSJDMI al INC para inicio de tratamiento.	Abierta	(1) El GRO o el Coordinador Médico del HUSJDMI notifica al radio operador la necesidad de traslado, indicando el tipo de paciente (oncológico estable) y el destino (INC); (2) El radio operador asigna la unidad disponible más adecuada (TAB para paciente estable); (3) Se notifica al INC del traslado con el tiempo estimado de llegada; (4) Se confirma la autorización de la EPS para el traslado (si aplica); (5) La ambulancia llega a la UPDT; el auxiliar APH recibe el resumen clínico del médico; (6) Traslado con monitoreo de signos vitales en ruta; (7) Entrega formal al personal del INC con registro completo en el formato de traslado; (8) El radio operador registra el cierre del servicio.
9	¿Cuál es la obligación del servicio de ambulancias respecto a la atención de emergencias en la vía pública, independientemente de si el paciente es afiliado al HUSJDMI? A) Solo atender pacientes previamente registrados en el HUSJDMI B) Prestar los primeros auxilios y estabilizar al paciente en caso de emergencia en la vía pública, independientemente de la afiliación, conforme al principio de atención de urgencias sin condicionamiento de pago previo C) Comunicarse con la EPS del paciente antes de intervenir D) Derivar inmediatamente sin intervenir al paciente	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La Ley 1751/2015 y el principio ético de atención de urgencias obligan a prestar los primeros auxilios ante cualquier emergencia en la vía pública. La ambulancia no puede condicionar la atención de urgencias al pago previo ni a la afiliación.
10	VERDADERO o FALSO: El servicio de ambulancias del HUSJDMI debe estar habilitado ante la Secretaría Distrital de Salud y cumplir los estándares de la	V/F	VERDADERO. El servicio de traslado de pacientes es un servicio de salud que debe estar habilitado ante la SDS conforme a la Resolución 3100/2019 y la

	Resolución 3100 de 2019 para el servicio de traslado de pacientes.		Resolución 1220/2003. El coordinador es responsable de mantener la habilitación vigente, actualizarla ante cambios en el portafolio y garantizar las condiciones mínimas en todo momento.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA APH (Atención Pre-Hospitalaria)

Servicio de Ambulancias HUSJDMI Auxiliar Extramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	AUXILIAR DE ENFERMERÍA APH (Atención Pre-Hospitalaria)
Ubicación	Servicio de Ambulancias HUSJDMI
Tipo	Auxiliar Extramural
Cantidad requerida	2
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Técnico auxiliar de enfermería con certificación en APH (Atención Pre-Hospitalaria). RETHUS vigente. BLS vigente. Esquema de vacunación completo.
Fundamento normativo	Resolución 3100 de 2019; Resolución 1220 de 2003; Ley 1164 de 2007.
Formación continua exigible	BLS vigente; Certificación en APH; Manejo de inmovilización y traslado seguro; Bioseguridad.
Formación continua deseable	ACLS básico; Manejo del paciente oncológico en traslado; Simulación en emergencias.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Brindar atención pre-hospitalaria básica y estabilización del paciente en la ambulancia.
2.	Realizar evaluación primaria y secundaria del paciente durante el traslado (ABCDE).
3.	Aplicar técnicas de inmovilización y movilización segura del paciente.
4.	Administrar oxigenoterapia y medicamentos de soporte básico según protocolo.
5.	Monitorear signos vitales durante el traslado y reportar cambios al hospital receptor.
6.	Registrar completamente el formato de atención pre-hospitalaria.
7.	Mantener el equipo médico de la ambulancia en óptimas condiciones y reportar anomalías.
8.	Cumplir normas de bioseguridad y disposición de residuos biológicos generados durante el traslado.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuáles son los componentes de la evaluación primaria del paciente en atención pre-hospitalaria (secuencia ABCDE)? A) Alerta, Buscar, Comunicar, Derivar, Evaluar B) Airway (vía aérea), Breathing (ventilación), Circulation (circulación), Disability (neurológico), Exposure (exposición) C) Anamnesis, Biometría, Constantes, Diagnóstico, Egreso D) Arteria, Búsqueda, Cirugía, Diagnóstico, Examen	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La secuencia ABCDE de la evaluación primaria: A=Airway (vía aérea permeable y control cervical); B=Breathing (ventilación adecuada, SpO2); C=Circulation (pulso, hemorragias, FC, TA); D=Disability (estado neurológico: AVPU, escala de Glasgow, pupilas); E=Exposure (exposición completa del paciente, temperatura). Es el estándar APH internacional.
2	VERDADERO o FALSO: El auxiliar APH debe iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica en un paciente en paro cardiorrespiratorio en la ambulancia hasta la llegada al hospital receptor, sin esperar instrucciones del médico.	V/F	VERDADERO. El auxiliar APH con BLS certificado tiene la competencia y la obligación de iniciar RCP básica (compresiones de alta calidad 100-120/min + ventilaciones + DEA) ante un PCR, continuando hasta: recuperación de la circulación espontánea, llegada al hospital receptor o instrucción del médico coordinador por radio.
3	¿Cuál es la técnica correcta de inmovilización cervical en un paciente con sospecha de trauma de columna cervical durante un traslado? A) Usar solo la tabla espinal sin collarín B) Aplicar el collarín cervical del tamaño adecuado con el paciente en posición neutral alineada, y completar la inmovilización en tabla espinal con soportes laterales de cabeza y fijaciones C) Solo sujetar la cabeza con las manos durante el traslado D) No inmovilizar si el paciente está consciente y no refiere dolor	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La inmovilización cervical correcta requiere: collarín cervical de tamaño apropiado (medir cuello), colocado con el paciente en posición neutral alineada, seguido de tabla espinal con soportes laterales de cabeza (head blocks) y al menos 3 bandas de fijación (tórax, pelvis, piernas).
4	Describa el procedimiento de entrega del paciente al personal del hospital receptor al finalizar el traslado.	Abierta	(1) Identificación del paciente: nombre, edad, identificación; (2) Motivo del traslado y diagnóstico de remisión; (3) Estado clínico al inicio del traslado y durante el mismo; (4) Signos vitales: inicial, en ruta y final; (5) Procedimientos realizados durante el traslado (O2, inmovilización, medicamentos administrados); (6) Incidentes durante el traslado; (7) Documentación: entrega del formato APH completo y firmado; (8) Verificar que el personal receptor confirme la recepción y firme el formato de transferencia. La entrega debe ser verbal Y documental.
5	¿Cuál es la dosis de oxígeno recomendada para un paciente con SpO2 entre 90-94% durante el traslado en ambulancia? A) O2 al 100% con mascarilla de no reinhalar a 15 L/min	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La oxigenoterapia en el paciente no crítico busca mantener SpO2 entre 94-98%. Se usa cánula nasal a 2-4 L/min o mascarilla facial a 5-10 L/min. Para SpO2 <90% o paciente crítico se usa mascarilla de no reinhalar a 10-15 L/min. En EPOC la meta es 88-92%.

	B) O2 por cánula nasal a 2-4 L/min o mascarilla facial a 5-10 L/min para mantener SpO2 entre 94-98% C) No se necesita O2 si el paciente está consciente D) O2 solo si la SpO2 es menor del 80%		
6	VERDADERO o FALSO: El auxiliar APH debe registrar en el formato de atención pre-hospitalaria los signos vitales tomados al inicio del traslado, durante el mismo y a la llegada al hospital receptor.	V/F	VERDADERO. El registro completo de signos vitales (al inicio, durante el traslado y a la llegada) es obligatorio en el formato APH. Es un documento médico-legal que forma parte de la historia clínica del paciente y es exigido por la Resolución 1220/2003.
7	¿Cuál es el manejo inicial del auxilio APH ante un paciente con sospecha de infarto agudo de miocardio (IAM) durante un traslado? A) Solo mantener al paciente acostado y acelerar el traslado B) Posición semisentada, oxígeno si SpO2 <94%, monitoreo continuo (SpO2, FC, TA, ECG si disponible), notificar al hospital receptor para activar el protocolo de hemodinamia, y NO administrar ASA sin indicación médica por radio C) Administrar nitroglicerina sublingual de forma empírica D) Solo tomar signos vitales y registrar	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El manejo APH ante sospecha de IAM incluye: posición semisentada, O2 si SpO2 <94%, monitoreo continuo, notificación al hospital receptor para activación del código IAM, y comunicación con el médico coordinador para instrucciones específicas. La ASA y la nitroglicerina requieren orden médica.
8	¿Cuáles son las normas de bioseguridad que debe aplicar el auxiliar APH durante la atención de un paciente en la ambulancia?	Abierta	(1) Usar EPP según el nivel de exposición: guantes, mascarilla (quirúrgica o N95 si hay secreciones respiratorias), gafas protectoras, bata o traje de protección si hay riesgo de salpicaduras; (2) No reencapuchar agujas; depositar cortopunzantes en guardián portátil a bordo; (3) Separar residuos biosanitarios (gasas, guantes contaminados) en bolsa roja; (4) Realizar higiene de manos con alcohol gel antes y después de la atención; (5) Limpiar y desinfectar la camilla y superficies de contacto después de cada traslado; (6) Reportar accidentes biológicos inmediatamente al coordinador.
9	¿Qué información debe verificar el auxiliar APH sobre el paciente antes de iniciar el traslado desdel HUSJDMI al INC? A) Solo el nombre y la dirección del INC B) Identidad del paciente (2 identificadores), diagnóstico y motivo de traslado, estado clínico actual (signos vitales), documentos clínicos (resumen médico, resultados de patología, autorizaciones de la EPS para el traslado), y medicamentos e insumos necesarios a bordo C) Solo la autorización de la EPS D) Únicamente el nombre del médico remitente	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Antes del traslado el auxiliar APH verifica: identidad con 2 identificadores, diagnóstico y motivo de traslado, estado clínico estable, documentos clínicos completos para el INC (resumen, resultados de patología), autorizaciones de la EPS para el traslado y disponibilidad de O2, insumos y medicamentos de emergencia a bordo.
10	VERDADERO o FALSO: En Colombia, el servicio de ambulancias que presta	V/F	VERDADERO.

	traslados medicalizados debe contar con médico a bordo, diferenciándose así del traslado básico que solo requiere auxiliar APH y conductor.		Según la Resolución 1220/2003, el traslado medicalizado (TAM) requiere médico y/o enfermera a bordo, es para pacientes críticos o inestables. El traslado básico (TAB) requiere auxiliar APH certificado + conductor, para pacientes estables. Esta distinción determina la dotación mínima requerida para cada tipo de traslado.

COORDINADOR DE FACTURACIÓN

Primer Piso Torre Central Administrativo Intramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	COORDINADOR DE FACTURACIÓN
Ubicación	Primer Piso Torre Central
Tipo	Administrativo Intramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	11/04/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Profesional en Administración en Salud, Administración de Empresas, Contaduría o afines. Preferiblemente con especialización en Auditoría en Salud, Gerencia Financiera o Administración Hospitalaria. Conocimiento en facturación de servicios de salud, manuales tarifarios, RIPS, glosas, auditoría de cuentas médicas y normatividad vigente del SGSSS.
Fundamento normativo	Resolución 948/2026 (RIPS); Resolución 2284 de 2023 (glosas); Decreto 780/2016; Resolución 3100/2019; normatividad de facturación electrónica DIAN; Contrato Interadministrativo HUSJDMI-INC.
Formación continua exigible	Actualización en normatividad de facturación electrónica; Manejo de RIPS Resolución 948/2026; Capacitación en glosas y conciliación; Seguridad del paciente; Protección de datos personales (Ley 1581/2012).
Formación continua deseable	Diplomados en Gerencia Hospitalaria; Auditoría de cuentas médicas; Contratación en salud; Gestión de cartera; Indicadores financieros en salud; Sistemas de información hospitalaria.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Planificar, coordinar y supervisar el proceso integral de facturación del HUSJDMI desde la apertura del episodio asistencial hasta la radicación de la cuenta ante el asegurador, garantizando soportes documentales completos y RIPS correctos conforme a la Resolución 948/2026.
2.	Verificar la correcta liquidación de los servicios conforme a los contratos y manuales tarifarios vigentes (ISS 2001 con incremento pactado, SOAT, manual propio del HUSJDMI) para cada EPS contratante.
3.	Gestionar y responder las glosas presentadas por las EPS dentro de los plazos de la Resolución 2284 de 2023 (15 días hábiles), coordinando con el Coordinador Médico y el equipo asistencial la recopilación de soportes de respuesta.
4.	Supervisar técnicamente al equipo de facturadores del HUSJDMI, asignando cuentas, verificando la calidad del trabajo mediante muestreo y capacitando al equipo en las actualizaciones normativas de facturación.

5.	Controlar la cartera por cobrar a cada EPS mediante el informe mensual de antigüedad de cartera y alertar oportunamente al Coordinador Administrativo y al nivel directivo sobre cuentas con riesgo de incobrabilidad.
6.	Gestionar el proceso de facturación del Contrato HUSJDMI-INC: verificar los plazos de radicación del INC (primeros 15 días hábiles del mes), coordinar la auditoría médica previa y programar los pagos dentro de los 30 días hábiles desde la aceptación.
7.	Elaborar y presentar mensualmente al nivel directivo el informe ejecutivo de facturación, incluyendo producción facturada por EPS, índice de glosas, valor de cartera por antigüedad y estado de la facturación del Contrato HUSJDMI-INC.
8.	Garantizar la transmisión correcta y oportuna de RIPS en formato XML a todas las EPS contratantes conforme a la Resolución 948/2026, ejecutando pruebas de validación técnica antes de cada transmisión.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es la norma vigente en Colombia que regula la generación, validación y transmisión de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS)? A) Resolución 2275 de 2023 B) Resolución 948 de 2026 C) Decreto 1281 de 2002 D) Resolución 3047 de 2008	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La Resolución 948/2026 es la norma vigente que regula los estándares técnicos de generación, validación y transmisión de RIPS en Colombia, en formato XML actualizado. El Coordinador de Facturación debe garantizar que el HIS esté parametrizado conforme a esta resolución y que los RIPS transmitidos a las EPS cumplan todos los campos obligatorios antes de cada radicación.
2	VERDADERO o FALSO: Según la Resolución 2284 de 2023, una glosa presentada por la EPS debe estar motivada con la identificación específica del servicio glosado, el código CUPS, el valor glosado y la causal detallada; una glosa genérica sin motivación específica no es válida y puede ser impugnada por el prestador.	V/F	VERDADERO. La Resolución 2284 de 2023 exige que la glosa contenga: identificación del prestador y el asegurador, número y fecha de la factura, identificación del usuario y la atención, código CUPS del servicio glosado, valor glosado y causal específica con descripción. Las glosas genéricas como 'no pertinencia' sin sustento técnico pueden ser rechazadas formalmente por el Coordinador de Facturación del HUSJDMI.
3	¿Cuál es el plazo máximo que tiene el HUSJDMI para responder una glosa presentada por una EPS según la Resolución 2284 de 2023? A) 5 días hábiles B) 10 días hábiles C) 15 días hábiles D) 30 días hábiles	Opción múltiple	Respuesta correcta: C. La Resolución 2284 de 2023 establece 15 días hábiles para que el prestador responda la glosa contados desde su notificación. Si no responde en ese plazo, se entiende como aceptación tácita de la glosa. El Coordinador de Facturación debe implementar un sistema de control de vencimientos que garantice que ninguna glosa quede sin respuesta en tiempo.
4	Describa el proceso de auditoría previa que debe realizar el Coordinador de Facturación antes de radicar una cuenta de consulta externa ante una EPS contratante del HUSJDMI.	Abierta	La auditoría previa incluye: (1) Verificar que cada servicio facturado cuente con historia clínica y evolución médica firmada; (2) Confirmar que el diagnóstico CIE-10 de la historia corresponde al código facturado;

			(3) Verificar que el código CUPS corresponda exactamente al servicio prestado; (4) Confirmar la afiliación vigente del paciente a la EPS en la BDUA/ADRES en la fecha de atención; (5) Verificar la existencia de autorización de la EPS para los servicios que la requieren; (6) Confirmar que los valores correspondan al manual tarifario pactado en el contrato vigente; (7) Validar técnicamente los RIPS (sin errores de estructura ni consistencia) antes de generar la FEV; (8) Verificar que los servicios No PBS cuenten con MIPRES diligenciado.
5	¿Qué es la “aceptación tácita” de una factura y cuándo opera en el marco contractual del HUSJDMI con las EPS? A) Cuando la EPS paga antes del plazo acordado B) Cuando la EPS no emite glosa motivada ni devolución dentro del plazo contractual establecido, lo cual equivale a la aceptación total de la factura y genera obligación de pago C) Cuando el HUSJDMI retira voluntariamente una glosa D) Solo aplica para facturas de urgencias	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La aceptación tácita protege al prestador del silencio del asegurador. Si la EPS no responde dentro del plazo contractual con una glosa motivada o una devolución justificada, se considera que aceptó la totalidad de la cuenta y está obligada a pagar. El Coordinador de Facturación debe controlar los plazos de respuesta de cada EPS y documentar las actas de aceptación tácita cuando aplique.
6	¿Cuál de los siguientes errores de codificación genera con mayor frecuencia glosas técnicas en las IPS colombianas? A) Errores en el número de teléfono del paciente B) Inconsistencia entre el código CUPS del procedimiento facturado y el diagnóstico CIE-10 registrado en la historia clínica C) Diferencia de un peso en el valor facturado D) Errores en el formato de fecha de nacimiento	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La inconsistencia CUPS-CIE-10 es la causa más frecuente de glosas técnicas en el SGSSS colombiano. El Coordinador de Facturación debe implementar: (1) tablas de concordancia CUPS-CIE-10 en el HIS para validación automática; (2) capacitación periódica a los facturadores en la actualización de catálogos; (3) auditoría de coherencia clínica entre el servicio prestado y el diagnóstico documentado antes de la radicación.
7	¿Cómo se calcula el índice de glosas y cuál es el umbral de alerta para el seguimiento financiero del HUSJDMI? A) Solo el número total de glosas del mes B) (Valor glosado / Valor total facturado) × 100. Un índice ≤3% es aceptable; >5% indica problemas sistémicos en el proceso de facturación C) El tiempo promedio de respuesta de glosas D) El número de facturas rechazadas por la DIAN	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El índice de glosas es el indicador financiero más importante del proceso de facturación. El Coordinador lo calcula mensualmente por EPS y por tipo de glosa (técnica, científica, administrativa), identificando las EPS con mayor índice y los tipos de glosa más frecuentes para implementar acciones de mejora focalizadas y presentar el informe al nivel directivo.
8	Explique qué es la cartera por cobrar de un hospita y cuál es la responsabilidad del Coordinador de Facturación en su gestión.	Abierta	La cartera por cobrar es el valor de los servicios prestados y facturados que aún no han sido pagados por las EPS contratantes. El Coordinador de Facturación es responsable de: (1) Elaborar mensualmente el informe de antigüedad de cartera por EPS (0-30 días: corriente; 31-60 días: seguimiento; 61-90 días: gestión activa; >90 días: riesgo de incobrabilidad); (2) Identificar las cuentas próximas a vencer el plazo de prescripción contractual; (3) Alertar al Coordinador Administrativo y al nivel directivo sobre las EPS con mayor concentración de cartera vencida; (4) Apoyar el proceso de cobro prejurídico y jurídico con la documentación soporte;

			(5) Mantener el indicador de días cartera promedio en la meta institucional (≤45 días).
9	VERDADERO o FALSO: El Coordinador de Facturación debe conocer y aplicar el manual tarifario ISS 2001 con el porcentaje de incremento negociado con cada EPS, el SOAT actualizado y el manual propio del HUSJDMI, y debe alertar al nivel directivo cuando una EPS pretenda pagar tarifas inferiores a las contractualmente pactadas.	V/F	VERDADERO. El Coordinador de Facturación es el custodio del componente tarifario de los contratos con las EPS. Debe: (1) mantener una tabla actualizada de manuales tarifarios por EPS y por tipo de servicio; (2) verificar que los valores facturados correspondan a los contratos; (3) identificar cuando una EPS aplica tarifas inferiores a las contractuales (glosa implícita o pago parcial injustificado); (4) documentar la discrepancia y reportar al Coordinador Administrativo para la gestión del cobro de la diferencia.

CARTÓGRAFO EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN (EBS)

Extramural Territorio EBS Profesional Extramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	CARTÓGRAFO EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN (EBS)
Ubicación	Extramural Territorio EBS
Tipo	Profesional Extramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	02/06/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Profesional en Geografía, Ingeniería Geográfica y Ambiental, Ingeniería Catastral y Geodesia o afín con competencias en SIG. Matrícula profesional vigente. Manejo demostrable de QGIS y/o ArcGIS. Experiencia deseable en cartografía social participativa o salud pública.
Fundamento normativo	Ley 842 de 2003 (ejercicio de la ingeniería); Política de Atención Integral en Salud PAIS (Resolución 429 de 2016); Resolución 3280 de 2018 (RIAS); Decreto 780 de 2016; lineamientos de ASIS del MSPS; estándares SIG del IDEAM e IGAC.
Formación continua exigible	Cartografía social participativa; Manejo de QGIS o ArcGIS; Análisis de Situación de Salud (ASIS); Gestión de datos geoespaciales en salud pública; Indicadores de determinantes sociales de la salud.
Formación continua deseable	Teledetección y percepción remota; Bases de datos SISPRO y SIVIGILA; Diseño de infografías geoespaciales; Análisis espacial avanzado en salud.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Elaborar y actualizar la cartografía social del territorio de responsabilidad del EBS del HUSJDMI, identificando y georreferenciando determinantes sociales de la salud, zonas de riesgo ambiental, barreras de acceso y recursos comunitarios.
2.	Construir y mantener el mapa de riesgo en salud del territorio del EBS con capas de: distribución demográfica, eventos notificados al SIVIGILA, coberturas de tamización oncológica y cardiovascular, y familias priorizadas por nivel de riesgo.
3.	Facilitar los procesos de cartografía social participativa con la comunidad del territorio, convocando y facilitando talleres con líderes comunitarios, JAC y actores del territorio para la construcción colectiva del mapa de salud.
4.	Proveer al equipo del EBS mapas actualizados y accesibles para la planificación de las rutas de visita domiciliaria, la priorización de familias de alto riesgo y la focalización de las actividades de educación en salud.
5.	Integrar los datos del SIVIGILA, el SISPRO y las fuentes institucionales del HUSJDMI en el SIG para el análisis de distribución espacial de enfermedades y la detección de clusters o focos de eventos de salud pública.

6.	Apoyar la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del área de influencia del HUSJDMI aportando los componentes cartográficos y el análisis espacial de los determinantes sociales y el perfil epidemiológico del territorio.
7.	Actualizar la cartografía del territorio ante cambios significativos (nuevos asentamientos, desplazamiento, cambios en la red vial, nuevos riesgos ambientales) con una frecuencia mínima anual y ante eventos que modifiquen significativamente el territorio.
8.	Realizar la devolución de la información cartográfica a la comunidad en reuniones comunitarias o espacios participativos, presentando los mapas en lenguaje accesible y facilitando la discusión sobre los riesgos identificados.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es la función principal del cartógrafo en el contexto de los Equipos Básicos de Atención (EBS) y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)? A) Diseñar mapas turísticos del municipio B) Elaborar y mantener actualizada la cartografía social del territorio asignado al EBS, identificando y georreferenciando determinantes sociales de la salud, barreras de acceso a los servicios, zonas de riesgo ambiental, concentración de población vulnerable y recursos comunitarios disponibles para orientar las acciones del equipo C) Diseñar la infraestructura física del HUSJDMI D) Gestionar los contratos de transporte del HUSJDMI	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El cartógrafo del EBS es el responsable de construir y mantener la representación espacial del territorio de salud: mapas de riesgo sociodemográfico, cartografía social participativa con la comunidad, georreferenciación de las familias priorizadas por riesgo, identificación de puntos de difícil acceso y zonificación para la planificación de las rutas de visita domiciliaria del equipo.
2	VERDADERO o FALSO: La cartografía social es un proceso participativo donde la propia comunidad construye el mapa del territorio, identificando desde su perspectiva los riesgos, los recursos y las necesidades de salud, siendo más válida para la planificación del EBS que los mapas cartográficos técnicos elaborados solo por expertos.	V/F	VERDADERO. La cartografía social (o mapa parlante) tiene mayor validez para la planificación en salud porque incorpora el conocimiento local de los habitantes sobre su territorio: zonas de inseguridad, lugares de consumo de SPA, puntos de contaminación ambiental, liderazgos comunitarios, lugares de reunión, barreras de movilidad. El cartógrafo del EBS facilita el proceso participativo con la comunidad y sistematiza la información en capas geoespaciales digitales utilizables por el equipo.
3	¿Cuál es la herramienta de Sistemas de Información Geográfica (SIG) más utilizada en el ámbito de la salud pública en Colombia para el análisis espacial de determinantes de salud? A) AutoCAD B) QGIS (software libre) o ArcGIS, con integración a las bases de datos del SISPRO y el SIVIGILA para el análisis de distribución geográfica de eventos de salud pública C) Google Maps exclusivamente D) Microsoft Excel con gráficas de dispersión	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. QGIS (herramienta de código libre) y ArcGIS son los estándares en análisis espacial de salud pública. En Colombia, el INS y el MSPS promueven el uso de SIG para el análisis de brotes, la distribución de enfermedades crónicas y la planificación de servicios de salud. El cartógrafo del EBS debe manejar al menos QGIS para la elaboración de mapas de riesgo del territorio.

4	¿Cómo se construye un mapa de riesgo en salud para el territorio de un EBS? Describa las variables mínimas que debe incluir.	Abierta	Un mapa de riesgo en salud incluye: (1) Base cartográfica: límites del territorio del EBS (barrios, manzanas, veredas), vías de acceso, ríos, quebradas; (2) Variables demográficas: distribución de la población por edad y sexo, densidad poblacional por manzana; (3) Determinantes sociales: índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) por sector, desempleo, hacinamiento, acceso a servicios públicos; (4) Riesgos ambientales: puntos de contaminación (botaderos, industrias, vectores), zonas de inundación; (5) Variables de salud: distribución de enfermedades crónicas (HTA, DM2), eventos notificados al SIVIGILA (dengue, tuberculosis), cobertura de vacunación; (6) Recursos comunitarios: IPS, farmacias, escuelas, centros comunitarios, líderes de salud; (7) Familias priorizadas por riesgo: georreferenciación con color según nivel de riesgo (rojo=muy alto, naranja=alto, amarillo=medio, verde=bajo).
5	¿Cuál es la diferencia entre un diagnóstico comunitario y un Análisis de Situación de Salud (ASIS) y cómo contribuye el cartógrafo del EBS a cada uno? A) No hay diferencia; son términos equivalentes B) El diagnóstico comunitario es una fotografía del estado de salud del territorio del EBS construida con la participación de la comunidad y el equipo; el ASIS es un análisis epidemiológico sistemático de mayor alcance que analiza la situación de salud de una población mayor (municipio, localidad). El cartógrafo aporta al diagnóstico comunitario la cartografía social y los mapas de riesgo; y al ASIS los insumos de georreferenciación de eventos y coberturas C) El ASIS lo construye solo el epidemiólogo; el cartógrafo no participa D) El diagnóstico comunitario solo incluye datos cuantitativos	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El cartógrafo es un actor clave en ambos procesos: en el diagnóstico comunitario del EBS aporta la representación visual del territorio con sus determinantes de salud; en el ASIS municipal o local aporta los mapas de distribución geoespacial de los eventos de salud pública, las coberturas de tamización oncológica y cardiovascular por sector, y las brechas de acceso identificadas en el territorio del EBS.
6	VERDADERO o FALSO: El cartógrafo del EBS debe actualizar la cartografía del territorio de forma periódica (mínimo anual) para reflejar cambios en la población (nuevos asentamientos, desplazamiento, construcción de nuevas viviendas) y en los riesgos identificados (nuevos puntos de contaminación, cambios en la cobertura de servicios públicos).	V/F	VERDADERO. La cartografía del territorio del EBS es un documento vivo que debe actualizarse ante cambios significativos en el territorio. El cartógrafo planifica la actualización periódica (mínimo anual o ante eventos que modifiquen significativamente el territorio: desastre natural, construcción masiva, desplazamiento) y retroalimenta al equipo con los cambios identificados para ajustar el plan de trabajo de visitas domiciliarias.
7	¿Cómo puede el cartógrafo del EBS utilizar los datos del SIVIGILA para la construcción de mapas de distribución de enfermedades en el territorio? A) El SIVIGILA no tiene datos georreferenciables B) Descargando los datos del módulo de análisis del SIVIGILA municipal (desagregados por barrio o	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El SIVIGILA municipal proporciona datos desagregados por unidad notificadora y dirección del caso (con protección de datos personales en el análisis colectivo). El cartógrafo importa estos datos al SIG y genera análisis de distribución espacial que permiten al EBS

	dirección del caso), importándolos a un SIG (QGIS/ArcGIS) y generando mapas de calor (heatmaps) o clusters de casos que permitan identificar zonas de mayor concentración de eventos de interés en salud pública (dengue, tuberculosis, leishmaniasis, casos de cáncer notificados) C) Solo puede usar los datos del SIVIGILA a nivel departamental, no municipal D) Los datos del SIVIGILA son confidenciales y no pueden usarse para cartografía		focalizar las acciones de búsqueda activa, control de focos y educación comunitaria en las zonas de mayor concentración de casos.
8	¿Qué es la georreferenciación de familias priorizadas y cómo se realiza en el contexto del EBS del HUSJDMI?	Abierta	La georreferenciación de familias priorizadas consiste en asignar coordenadas geográficas (latitud/longitud) a la dirección de cada familia identificada con alto o muy alto riesgo en la ficha de caracterización familiar, para representarlas en el mapa del territorio del EBS. Proceso: (1) El promotor o auxiliar diligencia la dirección completa de la familia en la ficha; (2) El cartógrafo usa herramientas de geocodificación (Google Maps API, QGIS con plugin de geocodificación) para convertir la dirección en coordenadas; (3) Genera la capa de puntos en el SIG con el nivel de riesgo de cada familia codificado por color; (4) Produce el mapa impreso o digital que el médico y la enfermera usan para planificar las rutas de visita domiciliaria priorizando las familias de mayor riesgo; (5) Actualiza el mapa mensualmente con las novedades de nuevas familias identificadas, familias captadas o familias que cambiaron su nivel de riesgo.
9	¿Cuál de los siguientes determinantes sociales de la salud puede ser identificado y representado cartográficamente por el cartógrafo del EBS para orientar las acciones de prevención y promoción del equipo? A) Solo la distribución de enfermedades crónicas B) Acceso a agua potable, hacinamiento por manzana, proximidad a botaderos o fuentes de contaminación, acceso a espacios recreativos (parques, ciclovías), cobertura de alcantarillado, distancia a la IPS más cercana, distribución de población en situación de calle y zonas de consumo de SPA C) Solo datos clínicos de la historia clínica de cada paciente D) Únicamente los datos del censo poblacional del DANE	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Los determinantes sociales de la salud son cartografiables y su representación espacial permite al EBS identificar las zonas del territorio con mayor concentración de inequidades que incrementan el riesgo de enfermar. El cartógrafo cruza fuentes de datos (DANE, IDECA de Bogotá, Secretaría de Integración Social, datos propios del EBS) para construir un mapa integral de determinantes que oriente las acciones intersectoriales del equipo.
10	VERDADERO o FALSO: El cartógrafo del EBS puede presentar los mapas de riesgo del territorio en reuniones comunitarias (Juntas de Acción Comunal, cabildos de salud) para informar a la comunidad sobre los riesgos identificados en su territorio y promover su participación activa en las soluciones.	V/F	VERDADERO. La devolución de la información a la comunidad es un principio fundamental de la cartografía social y la participación comunitaria en salud. El cartógrafo del EBS presenta los mapas en lenguaje accesible (mapas simplificados, infografías geoespaciales) en espacios comunitarios, facilita la discusión sobre los riesgos identificados, recoge las percepciones de la comunidad para mejorar el diagnóstico y promueve la corresponsabilidad de la

			comunidad en la gestión de los determinantes de salud del territorio.

PROMOTOR DE SALUD EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN (EBS)

Extramural Territorio EBS Técnico/Promotor Extramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	PROMOTOR DE SALUD EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN (EBS)
Ubicación	Extramural Territorio EBS
Tipo	Técnico/Promotor Extramural
Cantidad requerida	2
Fecha estimada inicio	02/06/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Bachiller con formación técnica en promoción de la salud, auxiliar de enfermería o promotor comunitario de salud certificado. RETHUS vigente cuando aplique. Conocimiento del territorio asignado al EBS. Esquema de vacunación completo. Experiencia deseable en trabajo comunitario o salud pública.
Fundamento normativo	Política de Atención Integral en Salud PAIS (Resolución 429 de 2016); Resolución 3280 de 2018 (RIAS); Decreto 780 de 2016; Ley 1164 de 2007 (cuando aplique).
Formación continua exigible	Inducción en RIAS cardiovascular y oncológica; Diligenciamiento de ficha de caracterización familiar; Técnicas de educación en salud para adultos; Citación activa y búsqueda de inasistentes; Identificación y reporte de señales de alerta clínica.
Formación continua deseable	Gestión comunitaria en salud; Manejo básico de sistemas de información en salud; Primeros auxilios básicos; Enfoque diferencial en salud (infancia, adulto mayor, discapacidad, enfoque de género).

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Construir y actualizar el padrón de familias del territorio del EBS mediante visitas domiciliarias y la aplicación de la ficha de caracterización familiar del MSPS, identificando las condiciones de salud, los factores de riesgo y el nivel de vulnerabilidad de cada núcleo familiar.
2.	Realizar la búsqueda activa de personas y familias con barreras de acceso a los servicios de salud del HUSJDMI (barreras geográficas, económicas, culturales, de idioma) para la captación activa y la vinculación a los programas de la RIAS cardiovascular y oncológica.
3.	Ejecutar la citación activa de los usuarios con tamizajes positivos o con enfermedades crónicas que no han asistido a sus controles programados, mediante visita domiciliaria o contacto telefónico, identificando las razones de inasistencia y facilitando el reingreso al sistema.
4.	Desarrollar actividades de educación en salud individual y colectiva en el territorio (talleres, charlas, sesiones con JAC) sobre estilos de vida saludable, prevención de enfermedades crónicas, tamización oncológica y vacunación, siguiendo el plan educativo del EBS.

5.	Identificar y reportar a la enfermera o al médico del EBS las señales de alerta clínica y las situaciones de riesgo social (violencia, maltrato, abandono, consumo de SPA) identificadas durante las visitas domiciliarias, sin intervenir clínicamente de forma autónoma.
6.	Apoyar las actividades de vacunación del EBS: convocatoria de la comunidad a jornadas de vacunación, registro de asistentes, verificación de carnés de vacunación, reporte de niños con esquema incompleto a la enfermera del EBS.
7.	Participar en los espacios de participación comunitaria del territorio (JAC, Consejos de Política Social, mesas de salud) representando los intereses de salud de la comunidad y articulando la voz de la comunidad con el equipo de salud del EBS.
8.	Elaborar el informe mensual de actividades del promotor para el coordinador del EBS, incluyendo: número de familias visitadas, hallazgos de caracterización, citaciones realizadas y estado, actividades colectivas ejecutadas y novedades del territorio.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es la función principal del promotor de salud en el contexto de los Equipos Básicos de Atención (EBS) de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)? A) Prescribir medicamentos y realizar procedimientos clínicos en el domicilio B) Ser el enlace entre el sistema de salud y la comunidad: identificar personas y familias con necesidades de atención, realizar la caracterización de las condiciones de salud en el territorio, apoyar la captación de población con barreras de acceso, desarrollar actividades de educación en salud y participación comunitaria, y reportar al equipo las situaciones de riesgo identificadas en el territorio C) Reemplazar al médico del EBS en ausencias D) Gestionar las autorizaciones de medicamentos ante las EPS	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El promotor de salud es el actor de salud más cercano a la comunidad. Su rol es fundamentalmente de mediación y enlace: conoce el territorio, las familias y los líderes comunitarios; identifica situaciones de riesgo que el equipo clínico no puede detectar desde el consultorio; y facilita el acceso de la población a los servicios de salud del HUSJDMI y de los EBS, superando barreras culturales, geográficas y económicas.
2	VERDADERO o FALSO: El promotor de salud puede realizar visitas domiciliarias de forma autónoma para la entrega de información en salud, la citación activa de pacientes inasistentes y el diligenciamiento de fichas de caracterización familiar, sin necesidad de que la enfermera del EBS esté físicamente presente en cada visita.	V/F	VERDADERO. Las visitas de captación, citación activa y caracterización familiar son actividades propias del rol del promotor de salud y pueden realizarse de forma autónoma siguiendo el plan de trabajo del EBS acordado con la enfermera. El promotor reporta los hallazgos al finalizar la jornada y escala a la enfermera o el médico cuando identifica una situación que requiere valoración clínica. Las visitas clínicas (valoración de signos y síntomas, toma de muestras) siempre requieren la presencia del auxiliar de enfermería o de un profesional del equipo.
3	¿Cuáles son las habilidades y competencias mínimas que debe tener el promotor de salud del EBS para el desarrollo efectivo de su rol?	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El promotor de salud no requiere formación clínica universitaria, pero sí competencias

	A) Conocimientos clínicos equivalentes a los de un médico general B) Conocimiento del territorio y sus dinámicas comunitarias, habilidades de comunicación interpersonal efectiva, manejo de técnicas de educación en salud para adultos (andragogía), conocimiento básico de las RIAS y los programas de salud pública prioritarios, competencias en diligenciamiento de fichas de caracterización y manejo básico de sistemas de información de salud C) Solo conocimientos en primeros auxilios básicos D) Título universitario en medicina o enfermería		específicas de mediación comunitaria: conocer el territorio y sus actores, comunicarse efectivamente con diferentes grupos poblacionales, aplicar técnicas pedagógicas para adultos, conocer los programas de salud pública que debe promover y manejar los instrumentos de caracterización y reporte del EBS.
4	Describa las actividades que debe realizar el promotor de salud durante una jornada de educación en salud sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en una Junta de Acción Comunal del territorio del EBS.	Abierta	(1) Preparación: coordinar con el médico o la enfermera el contenido técnico de la sesión (factores de riesgo cardiovascular, Escala de Framingham simplificada, importancia del control de PA y glucemia, estilos de vida saludable); preparar materiales visuales accesibles (afiche, rotafolio, material del MSPS); (2) Convocatoria: contactar al líder de la JAC, difundir la actividad en el barrio (mensajes de WhatsApp, volantes, anuncio en la misa o espacios de reunión habitual); (3) Ejecución: presentar el contenido en lenguaje sencillo, usar técnicas participativas (preguntas al grupo, demostraciones, casos cotidianos), dedicar tiempo para resolver dudas; (4) Cierre: distribuir material educativo del MSPS, informar sobre los servicios disponibles en el HUSJDMI para el control de factores de riesgo cardiovascular, facilitar la inscripción de personas interesadas en el programa de detección temprana; (5) Registro: listar asistentes con nombre, documento y teléfono; tomar evidencia fotográfica; reportar a la enfermera del EBS.
5	¿Cuál es el papel del promotor de salud en la estrategia de búsqueda activa de pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas (HTA, DM2) que no han asistido a sus controles programados? A) Diagnosticar la enfermedad crónica en el domicilio B) Contactar al paciente mediante visita domiciliaria o llamada telefónica, identificar las razones de la inasistencia (barreras de acceso, olvido, desconocimiento de la importancia del control), brindar información sobre la importancia del control periódico, facilitar la asignación de la cita y reportar al equipo los casos con barreras persistentes que requieren intervención adicional C) Administrar los medicamentos del paciente en el domicilio D) Tomar la PA y la glucemia capilar en el domicilio de forma autónoma	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La búsqueda activa extramural del promotor es el mecanismo más efectivo para reducir el abandono al seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. El promotor no realiza intervención clínica, sino que facilita el reingreso del paciente al sistema de atención, identificando y eliminando las barreras que impiden el acceso.
6	VERDADERO o FALSO: El promotor de salud del EBS puede participar en las reuniones del Consejo Territorial de Planeación o de la Junta Administradora Local representando los intereses de salud	V/F	VERDADERO. La participación social en salud es un componente fundamental de la PAIS. El promotor de salud, como actor de salud más cercano a la comunidad, puede y debe participar

	de la comunidad de su territorio, articulando la voz de la comunidad con el equipo de salud.		en los espacios de planificación territorial y participación comunitaria (JAL, Consejos de Política Social, mesas de salud locales) para representar las necesidades de salud de la población del territorio del EBS e incorporar la perspectiva comunitaria en la planeación de las acciones del equipo.
7	¿Qué es el 'padrón de familias' del EBS y cuál es la responsabilidad del promotor de salud en su construcción y actualización? A) Es la lista de empleados del HUSJDMI B) Es el registro sistematizado de todas las familias del territorio de responsabilidad del EBS, con sus datos de identificación, dirección, composición familiar, condiciones de salud y nivel de riesgo; el promotor es responsable de diligenciar la ficha de cada familia, actualizar los datos ante cambios (nacimientos, defunciones, migraciones) y reportar las novedades al equipo mensualmente C) Es el listado de pacientes hospitalizados en el HUSJDMI D) Es el registro de vacunas aplicadas en el territorio	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El padrón de familias es la base censal del EBS: permite conocer el universo de familias bajo responsabilidad del equipo, su composición, sus riesgos y el estado de captación por los programas del HUSJDMI. El promotor lo construye mediante visitas domiciliarias y la aplicación de la ficha de caracterización familiar del MSPS, y lo mantiene actualizado con la información recolectada en cada visita de seguimiento.
8	¿Cómo debe proceder el promotor de salud del EBS cuando, durante una visita domiciliaria, identifica a un niño menor de 5 años con esquema de vacunación incompleto? A) Aplicar las vacunas faltantes de forma autónoma B) Registrar el hallazgo en la ficha familiar, informar a la madre o cuidador la importancia de la vacunación y la ruta de acceso al servicio de vacunación del HUSJDMI (horarios, documentos necesarios), facilitar la asignación de la cita de vacunación, y reportar el caso al auxiliar de enfermería o a la enfermera del EBS para el seguimiento del cumplimiento C) Reportar al ICBF como caso de negligencia sin hablar previamente con la familia D) No intervenir porque la vacunación es responsabilidad exclusiva del médico	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El promotor no aplica vacunas (eso corresponde al auxiliar bajo supervisión de la enfermera), pero sí es el responsable de identificar los niños con esquema incompleto y facilitar su acceso oportuno al servicio de vacunación. Registra el caso en el padrón familiar, educa a la familia sobre la importancia de la vacunación y reporta a la enfermera para el seguimiento hasta la completitud del esquema.
9	¿Cuáles son las señales de alerta que el promotor de salud debe conocer y reportar de forma inmediata al médico o la enfermera del EBS durante una visita domiciliaria? A) Solo la fiebre del paciente B) Signos de dificultad respiratoria (tiro intercostal, cianosis, respiración rápida), alteración del estado de consciencia, signos de deshidratación severa en menores, sospecha de accidente cerebrovascular (debilidad facial asimétrica, confusión, dificultad para hablar), sangrado activo, sospecha de maltrato o violencia, y síntomas de suicidio en adultos C) Solo cuando el paciente refiere dolor de cabeza D) Únicamente cuando el paciente le pide al promotor que llame al médico	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El promotor debe reconocer las señales de alerta clínica que requieren escalamiento inmediato al equipo de salud, aunque no pueda diagnosticarlas ni tratarlas. Su capacidad de reconocimiento temprano puede salvar vidas en el ámbito extramural. Ante cualquiera de estas señales, el promotor llama de inmediato a la enfermera o al médico del EBS y, si no los localiza, activa la línea de emergencias (123).
10	VERDADERO o FALSO: El promotor de salud del EBS debe mantener absoluta confidencialidad sobre la información de salud y las condiciones de vida de las familias	V/F	VERDADERO. La confidencialidad es un deber ético y legal del promotor de salud. La información sobre las condiciones de salud, situación socioeconómica,

	del territorio que conoce en el ejercicio de su rol, conforme a la Ley 1581 de 2012 y los principios deontológicos del trabajo en salud comunitaria.		violencias y vulnerabilidades de las familias del territorio solo puede ser compartida con los integrantes del EBS para efectos asistenciales. El uso de esta información para fines distintos (comentarla en la comunidad, compartirla con personas no autorizadas) constituye una violación a la intimidad y los datos personales sancionable conforme a la Ley 1581/2012.

HIGIENISTA ORAL EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN (EBS)

Extramural Territorio EBS / Intramural HUSJDMI Técnico/Tecnólogo Intramural y Extramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	HIGIENISTA ORAL EQUIPOS BÁSICOS DE ATENCIÓN (EBS)
Ubicación	Extramural Territorio EBS / Intramural HUSJDMI
Tipo	Técnico/Tecnólogo Intramural y Extramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	02/06/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Higienista Oral o Higienista Dental titulado con certificado de registro o RETHUS vigente. Entrenamiento acreditable en promoción de la salud oral y prevención de enfermedades bucodentales. Conocimiento del IV ENSAB (Estudio Nacional de Salud Bucal). Esquema de vacunación completo.
Fundamento normativo	Ley 35 de 1989 (ejercicio de la odontología); Decreto 491 de 1990 (reglamentación del ejercicio de la higiene oral); Resolución 3100 de 2019; Resolución 3280 de 2018 (RIAS); Decreto 780 de 2016; IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) del MSPS.
Formación continua exigible	Técnicas de higiene oral y cepillado dental por grupo de edad; Aplicación de flúor tópico (gel y barniz); Detartraje supragingival; Tamización de lesiones orales sospechosas de cáncer; Índices epidemiológicos de salud oral (COP-D, CEO, índice gingival).
Formación continua deseable	Aplicación de sellantes de fisuras; Radiografías dentales básicas (cuando esté habilitado); Gestión comunitaria en salud oral; Articulación con programas de salud escolar.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Ejecutar actividades de promoción de la salud oral y prevención de enfermedades bucodentales en el territorio del EBS: educación en técnicas de cepillado dental diferenciadas por edad, uso de hilo dental, dieta saludable para la salud oral y eliminación del tabaco.
2.	Realizar detartraje supragingival (remoción del sarro supragingival) en pacientes que lo requieran, dentro del ámbito legal de competencia del higienista oral, en consulta intramural del HUSJDMI o en jornadas comunitarias extramurales con el equipo portátil básico.
3.	Aplicar flúor tópico (gel o barniz de flúor al 5%) en niños escolares del territorio del EBS con una frecuencia mínima de 2 veces al año, como estrategia de prevención colectiva de caries dental en las instituciones educativas del territorio.
4.	Realizar tamización de cáncer oral en los usuarios del territorio mediante inspección visual sistemática de la cavidad oral y palpación de ganglios cervicales, derivando oportunamente al odontólogo del HUSJDMI los casos con lesiones sospechosas (leucoplasia, eritroplasia, úlceras >2 semanas).

5.	Medir y registrar los índices epidemiológicos de salud oral (COP-D, CEO, índice gingival) en las poblaciones del territorio para el diagnóstico epidemiológico de salud oral del EBS, como insumo para el ASIS local y la planificación de las intervenciones.
6.	Articular con el servicio de odontología del HUSJDMI el sistema de referencia de los pacientes con necesidades de tratamiento odontológico identificados en las jornadas comunitarias, garantizando la asignación prioritaria para los casos de urgencia o sospecha de malignidad.
7.	Participar en las jornadas de salud integral del EBS (ferias de la salud, jornadas escolares, actividades con adultos mayores) como referente de salud oral, integrando el componente bucodental en la atención integral de la población del territorio.
8.	Elaborar el informe mensual de actividades de higiene oral para el coordinador del EBS, incluyendo: número de detartrajes realizados, aplicaciones de flúor, tamizaciones de cáncer oral, lesiones derivadas al odontólogo y actividades educativas ejecutadas con número de participantes.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es el rol del higienista oral en el contexto de los Equipos Básicos de Atención (EBS) en Colombia? A) Realizar extracciones dentales y cirugías orales en el domicilio B) Ejecutar actividades de promoción de la salud oral y prevención de enfermedades bucodentales en el territorio asignado al EBS: educación en higiene oral, aplicación de flúor, detartraje supragingival, toma de registros epidemiológicos de salud oral y tamización de lesiones sospechosas de cáncer oral para derivación oportuna al odontólogo del HUSJDMI C) Dispensar medicamentos odontológicos en el domicilio D) Reemplazar al odontólogo en la consulta intramural	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El higienista oral del EBS tiene un rol fundamentalmente preventivo y educativo. No realiza procedimientos diagnósticos complejos ni tratamientos restauradores o quirúrgicos; su función es eliminar el sarro supragingival (detartraje), aplicar flúor y sellantes en escolares, educar en técnicas de higiene oral y realizar la tamización de lesiones orales sospechosas de malignidad para referencia oportuna al odontólogo o al especialista.
2	VERDADERO o FALSO: La caries dental y la enfermedad periodontal son las dos enfermedades bucodentales más prevalentes en Colombia y su prevención es parte de las RIAS y los programas de salud pública del MSPS.	V/F	VERDADERO. Según el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) del MSPS, la caries y la enfermedad periodontal son las condiciones bucodentales más frecuentes en Colombia en todos los grupos de edad. La Resolución 3280/2018 incluye la atención odontológica preventiva (detartraje, aplicación de flúor, sellantes) como parte de las RIAS en los ciclos vitales de primera infancia, infancia y adolescencia.
3	¿Cuáles son las técnicas de cepillado dental que el higienista oral del EBS debe enseñar a los diferentes grupos poblacionales del territorio? A) Solo la técnica Bass para todos los grupos de edad B) Técnica horizontal de fregado para niños menores de 6 años (por sus habilidades motoras limitadas); técnica de Bass modificada para adolescentes y adultos (cepillo a 45° hacia el surco gingival,	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. Las técnicas de cepillado se adaptan a las habilidades motoras y las condiciones clínicas de cada grupo. El higienista del EBS enseña la técnica apropiada mediante demostración con modelos dentales o tipodonto, solicita al paciente que la reproduzca y corrige la técnica in situ. La enseñanza de la técnica correcta junto

	vibración y barrido); técnica de Stillman para adultos con recesión gingival. Todas acompañadas del uso correcto del hilo dental C) Solo la técnica que el paciente prefiera D) No existen técnicas diferenciadas por grupo de edad		con el uso del hilo dental son las intervenciones de mayor impacto en la prevención de la caries y la enfermedad periodontal.
4	¿Qué es el Índice COP-D y cómo lo utiliza el higienista oral del EBS para el diagnóstico epidemiológico de la salud oral del territorio? A) Es un índice de satisfacción del paciente con la atención odontológica B) Es el índice epidemiológico estándar de la OMS para caries dental en dientes permanentes: suma de dientes Cariados + Obturados (restaurados) + Perdidos por caries. Valores <1.2 = muy bajo; 1.2-2.6 = bajo; 2.7-4.4 = moderado; >4.5 = alto. El higienista del EBS lo mide en las actividades de tamización comunitaria para establecer la prevalencia de caries en la población del territorio y priorizar las acciones preventivas C) Es el índice de fluorosis dental D) Solo lo aplica el odontólogo en el consultorio	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El COP-D es el índice más utilizado internacionalmente para la vigilancia epidemiológica de la caries dental. El higienista del EBS lo aplica en tamizaciones escolares, jornadas comunitarias y visitas domiciliarias para obtener el perfil epidemiológico de salud oral del territorio, identificar los grupos de mayor riesgo (escolares con COP-D alto, adultos con múltiples pérdidas dentales) y priorizar las acciones preventivas del EBS.
5	Describa las actividades de tamización de cáncer oral que debe realizar el higienista oral del EBS en el territorio.	Abierta	La tamización de cáncer oral en el EBS incluye: (1) Interrogatorio de factores de riesgo: tabaquismo (tipo, frecuencia, años), consumo de alcohol, masticación de tabaco, infección por VPH (historia de lesiones), exposición solar crónica en labios; (2) Inspección visual sistemática de la cavidad oral con buena iluminación (linterna o espejo con fuente de luz): labios (bermellón, mucosa interna), encías, mucosa yugal, paladar duro y blando, suelo de la boca, lengua (dorso, bordes, cara ventral), orofaringe; (3) Palpación de ganglios cervicales, submaxilares y submentonianos; (4) Identificación de lesiones sospechosas: leucoplasia (mancha blanca no eliminable al raspado), eritroplasia (mancha roja), eritroleucoplasia, úlceras que no cicatrizan en >2 semanas, masas o induración; (5) Referencia urgente al odontólogo del HUSJDMI y al GRO ante cualquier lesión sospechosa para biopsia y descarte de malignidad; (6) Registro del hallazgo en la ficha de tamización y en el sistema de información del EBS.
6	VERDADERO o FALSO: El higienista oral puede realizar detartraje supragingival (remoción de sarro supragingival) como actividad preventiva en el domicilio o en jornadas comunitarias, dentro de las competencias legales de su perfil en Colombia.	V/F	VERDADERO. El detartraje supragingival es una actividad preventiva dentro del ámbito legal de competencia del higienista oral en Colombia, conforme a la Ley 35 de 1989 y el Decreto 491 de 1990 que reglamentan el ejercicio de la higiene oral. En el contexto del EBS, puede realizarse en jornadas comunitarias con el equipo portátil básico (curetas manuales, espejo, explorador). El detartraje subgingival (por debajo del margen gingival) requiere al odontólogo.

7	¿Cuál es la estrategia de fluorización más efectiva para la prevención de caries en niños escolares del territorio del EBS? A) Solo la fluorización del agua potable a nivel nacional B) La aplicación tópica de fluoruro (gel o barniz de flúor al 5%, mínimo 2 veces al año) por el higienista en el ambiente escolar, complementada con la educación en el uso de crema dental fluorada (1000-1500 ppm de flúor) y el cepillado supervisado en la escuela C) La ingesta de tabletas de flúor sin prescripción médica D) Solo la instrucción sobre técnica de cepillado sin flúor	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La evidencia científica (OMS, Cochrane) respalda que la aplicación tópica de barniz de flúor por el higienista (mínimo 2 veces al año) en el ambiente escolar reduce la incidencia de caries en un 43% en dentición permanente. En el contexto del EBS, el higienista realiza las jornadas de fluorización en las escuelas del territorio como actividad de prevención colectiva, en articulación con los docentes.
8	¿Qué es la gingivitis y cómo puede el higienista oral del EBS detectarla en una tamización comunitaria? A) Es lo mismo que la periodontitis B) La gingivitis es la inflamación reversible de las encías sin pérdida ósea ni de inserción, causada principalmente por la acumulación de placa bacteriana. El higienista la detecta mediante inspección visual: encías de color rojo vivo o violáceo (vs. rosado coral normal), contorno festoneado irregular, consistencia blanda y edematosa (vs. firme normal), sangrado al sondaje suave (con sonda periodontal o al cepillado). En tamización comunitaria usa el índice gingival de Löe y Silness para documentar la severidad C) Solo puede detectarse con radiografías panorámicas D) La gingivitis no puede detectarse sin el odontólogo presente	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La gingivitis es detectable mediante inspección visual e índices clínicos simples que el higienista puede aplicar en el ámbito comunitario. Su diagnóstico temprano y el tratamiento con detartraje + instrucción de higiene oral puede revertir completamente la condición y prevenir la progresión a periodontitis (irreversible con pérdida ósea y dental).
9	¿Cómo articula el higienista oral del EBS con el servicio de odontología del HUSJDMI para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes identificados con necesidades de tratamiento en las jornadas comunitarias?	Abierta	La articulación higienista EBS - odontología HUSJDMI se realiza mediante: (1) Sistema de referencia estructurado: el higienista diligencia la ficha de referencia con los hallazgos clínicos (diagnóstico presuntivo, urgencia del tratamiento, factores de riesgo) y la entrega al paciente junto con la indicación de solicitar cita en odontología del HUSJDMI; (2) Comunicación directa: para los casos de urgencia (dolor dental agudo, trauma dentoalveolar, sospecha de lesión oral maligna), el higienista contacta telefónicamente al servicio de odontología o al GRO para la asignación prioritaria de cita; (3) Seguimiento: el higienista verifica en la próxima visita o jornada si el paciente asistió a la cita de odontología; los inasistentes son incluidos en la búsqueda activa; (4) Retroalimentación: el odontólogo del HUSJDMI informa al higienista del EBS sobre el diagnóstico definitivo y el tratamiento realizado para actualizar el perfil epidemiológico del territorio; (5) Registro: todos los casos referidos se registran en el sistema de información del EBS con el estado de la atención odontológica.
10	VERDADERO o FALSO: La salud oral y la salud sistémica están estrechamente relacionadas: la enfermedad periodontal se	V/F	VERDADERO. La evidencia científica actual establece una relación bidireccional entre la enfermedad

	asocia con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus no controlada y resultados adversos del embarazo, por lo que el higienista del EBS debe conocer estas interrelaciones para priorizar la atención de los grupos con mayor carga de enfermedades crónicas.		periodontal y las enfermedades crónicas sistémicas: los pacientes con DM2 tienen mayor prevalencia y severidad de la periodontitis; la periodontitis severa se asocia con mayor riesgo de eventos cardiovasculares; las gestantes con periodontitis tienen mayor riesgo de parto pretérmino y bajo peso al nacer. El higienista del EBS prioriza las jornadas de salud oral en los grupos del programa de HTA, DM2 y control prenatal del Hospital.

EPIDEMIÓLOGO

Intramural HUSJDMI / Extramural Territorio EBS Profesional Intramural y Extramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	EPIDEMIÓLOGO
Ubicación	Intramural HUSJDMI / Extramural Territorio EBS
Tipo	Profesional Intramural y Extramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	02/06/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Médico, enfermero u otro profesional de la salud con especialización o maestría en Epidemiología o Salud Pública. RETHUS vigente. Manejo demostrable del SIVIGILA, SISPRO y herramientas estadísticas (SPSS, Stata, R o EpiInfo). Experiencia en vigilancia epidemiológica e investigación de campo.
Fundamento normativo	Decreto 3518 de 2006 (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública); Resolución 3280 de 2018 (RIAS); Resolución 3100 de 2019; Decreto 780 de 2016; Ley 1164 de 2007; Lineamientos del INS para vigilancia epidemiológica.
Formación continua exigible	Manejo del SIVIGILA municipal y los módulos de análisis; Protocolos de investigación de brotes del INS; Metodología ASIS del MSPS; Indicadores de calidad de la vigilancia epidemiológica; Estadística básica en salud pública.
Formación continua deseable	Métodos epidemiológicos avanzados (cohortes, casos y controles); Análisis espacial de eventos de salud pública; SIG aplicado a epidemiología; Evaluación de programas de salud pública; Publicación científica.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Liderar la vigilancia epidemiológica institucional del HUSJDMI: garantizar la notificación oportuna, completa y con calidad de todos los eventos de interés en salud pública al SIVIGILA municipal, conforme al Decreto 3518/2006 y los protocolos del INS.
2.	Coordinar la búsqueda activa institucional de eventos de notificación obligatoria mediante la revisión semanal de los registros del HIS, identificando casos no notificados en los servicios del HUSJDMI y gestionando la notificación retroactiva ante el SIVIGILA.
3.	Investigar los brotes y eventos inusitados identificados en el territorio de influencia del HUSJDMI o en el HUSJDMI mismo, aplicando la metodología de investigación de campo del INS: confirmación del brote, definición de caso, búsqueda activa, construcción de la curva epidémica e implementación de medidas de control.
4.	Elaborar el ASIS del área de influencia del HUSJDMI con periodicidad anual, integrando el perfil epidemiológico del territorio (morbimortalidad, determinantes sociales, coberturas de vacunación y tamización) con los datos institucionales del HIS y el SIVIGILA.

5.	Apoyar a los EBS del HUSJDMI con datos epidemiológicos para la planificación del trabajo extramural: mapas de distribución de eventos del SIVIGILA, indicadores de coberturas de tamización por barrio, perfil de morbilidad del territorio y análisis de tendencias.
6.	Evaluar el impacto de los programas de la RIAS cardiovascular y oncológica del HUSJDMI mediante el análisis de indicadores de proceso (coberturas) y de resultado (variación en la morbimortalidad) usando datos del SISPRO, el HIS y el SIVIGILA.
7.	Capacitar al personal del HUSJDMI y de los EBS en vigilancia epidemiológica básica, notificación al SIVIGILA, diligenciamiento de fichas epidemiológicas y uso de indicadores de salud pública para la toma de decisiones, con frecuencia mínima semestral.
8.	Diseñar y ejecutar estudios epidemiológicos aplicados en el área de influencia del HUSJDMI (prevalencia, cohorte o casos y controles) para generar evidencia local sobre los factores de riesgo de las enfermedades prioritarias, siguiendo los lineamientos del Comité de Ética Institucional y la Resolución 8430/1993.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es la función principal del epidemiólogo en el HUSJDMI en el contexto intramural y extramural? A) Solo analizar datos de mortalidad hospitalaria B) Liderar la vigilancia epidemiológica institucional (SIVIGILA, eventos de interés en salud pública), realizar el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del área de influencia del HUSJDMI, apoyar la investigación de brotes y eventos inusitados, diseñar y evaluar las intervenciones de salud pública de los EBS en el territorio y generar evidencia epidemiológica para la toma de decisiones institucionales y sectoriales C) Solo gestionar el sistema de historias clínicas electrónicas D) Reemplazar al médico general en la consulta extramural	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El epidemiólogo del HUSJDMI articula el nivel intramural con el extramural: intramuralmente, gestiona la notificación al SIVIGILA, analiza la morbilidad y mortalidad institucional, lidera los COIIS (Comités de Infecciones) y apoya la vigilancia epidemiológica hospitalaria; extramuralmente, apoya el diagnóstico de salud del territorio de los EBS, conduce investigaciones de brotes y contribuye al ASIS local con los datos del HUSJDMI.
2	VERDADERO o FALSO: El Decreto 3518 de 2006 establece que la notificación al SIVIGILA es una obligación de toda entidad que genere información de interés en salud pública, incluyendo las IPS, los laboratorios y los profesionales de salud en ejercicio independiente.	V/F	VERDADERO. El Decreto 3518/2006 que rige el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) establece la notificación como una obligación legal de todos los generadores de información de interés en salud pública: IPS, EPS, laboratorios, médicos en ejercicio independiente y entes territoriales. El epidemiólogo del HUSJDMI es el responsable institucional de garantizar la notificación oportuna, completa y con calidad de todos los eventos en los plazos establecidos.
3	¿Cuál es la diferencia entre una tasa de incidencia y una tasa de prevalencia, y cuándo debe el epidemiólogo del HUSJDMI usar cada una para describir la situación de salud del territorio? A) Son términos	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La distinción incidencia/prevalencia es fundamental en epidemiología aplicada. El epidemiólogo del HUSJDMI usa: incidencia para

	equivalentes B) La tasa de incidencia mide la frecuencia de casos NUEVOS de una enfermedad en un período de tiempo (ideal para enfermedades agudas o infecciosas como dengue, tuberculosis, COVID-19); la tasa de prevalencia mide la proporción de casos EXISTENTES (nuevos + antiguos) en un momento o período determinado (ideal para enfermedades crónicas como HTA, DM2, EPOC). El epidemiólogo usa la incidencia para vigilar brotes y la prevalencia para planificar servicios y evaluar el impacto de programas de control de enfermedades crónicas C) La prevalencia solo aplica para enfermedades raras D) La incidencia solo puede calcularse con datos de laboratorio		monitorear eventos agudos en el SIVIGILA (dengue, IRA, EDA), detectar brotes y evaluar el impacto de vacunación; prevalencia para estimar la carga de enfermedades crónicas en el territorio, planificar la capacidad del programa de HTA/DM2 de los EBS y reportar indicadores RIAS a las EPS.
4	Describa los pasos de la investigación de un brote de gastroenteritis aguda en una institución educativa del territorio del HUSJDMI.	Abierta	(1) Confirmación del brote: verificar si el número de casos supera lo esperado para ese lugar y período; (2) Definir el caso: establecer criterios diagnósticos clínicos (diarrea + vómito + fiebre >38°C de inicio agudo en los últimos X días); (3) Búsqueda activa de casos: encuesta a todos los estudiantes y docentes presentes el día del evento; (4) Construir la curva epidémica: graficar los casos por hora/día de inicio de síntomas (ayuda a determinar la fuente y el modo de transmisión); (5) Hipótesis etiológica: analizar las fuentes de agua, los alimentos consumidos, las condiciones sanitarias; (6) Toma de muestras: muestras de heces de casos activos, agua, alimentos sospechosos, hisopados de manipuladores de alimentos; (7) Medidas de control inmediatas: retiro del alimento sospechoso, cloración del agua, aislamiento de manipuladores sintomáticos; (8) Notificación al SIVIGILA municipal y a la Secretaría Distrital de Salud; (9) Informe final con conclusiones y recomendaciones.
5	¿Qué es el ASIS (Análisis de Situación de Salud) y cuál es la metodología que utiliza el epidemiólogo del HUSJDMI para su elaboración? A) Es solo un informe de estadísticas hospitalarias del HUSJDMI B) El ASIS es el proceso de análisis integral de las condiciones de salud de la población: evalúa los determinantes sociales, el perfil epidemiológico (morbimortalidad), las características del sistema de salud y los grupos poblacionales en riesgo. El epidemiólogo del HUSJDMI usa la metodología de ASIS del MSPS: análisis de mortalidad por grandes causas (CIE-10), análisis de morbilidad por consulta externa y urgencias (top 10 diagnósticos), análisis de indicadores de salud pública (coberturas de vacunación, tamización), y análisis de determinantes sociales con fuentes secundarias (DANE, SISPRO, SDS) C) Es solo el análisis de las enfermedades de	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El ASIS es la herramienta estratégica de diagnóstico en salud pública. El HUSJDMI lo elabora para el área de influencia de sus servicios, articulando los datos institucionales (morbilidad, mortalidad, SIVIGILA) con los datos del territorio (DANE, SDS). El epidemiólogo lidera su construcción participativa con el equipo de salud y lo presenta al Comité de Dirección del HUSJDMI para la priorización de intervenciones.

	notificación obligatoria D) Es una herramienta solo para el MSPS, no para las IPS		
6	VERDADERO o FALSO: El epidemiólogo del HUSJDMI puede y debe participar en la evaluación del impacto de los programas de la RIAS cardiovascular y oncológica, mediante el análisis de indicadores de proceso (coberturas de tamización) y de resultado (variación en la incidencia y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y cáncer en el área de influencia del HUSJDMI).	V/F	VERDADERO. La evaluación del impacto de los programas de salud es una función core del epidemiólogo institucional. Usando los datos del HIS, el SIVIGILA y el SISPRO, el epidemiólogo calcula indicadores de impacto: ¿ha disminuido la mortalidad por enfermedad cardiovascular en el área de influencia del HUSJDMI desde la implementación de la RIAS? ¿Ha mejorado el estadio al diagnóstico de cáncer de mama en los pacientes captados por los EBS? Esta evaluación retroalimenta la planificación del modelo de atención.
7	¿Cuáles son los principales indicadores de calidad de la vigilancia epidemiológica que el epidemiólogo del HUSJDMI debe monitorear para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones con el SIVIGILA? A) Solo el número total de notificaciones realizadas B) Oportunidad de la notificación (% de casos notificados dentro del plazo establecido por el INS — inmediata o semanal según el evento), completitud (% de fichas con todos los campos obligatorios diligenciados), calidad del dato (concordancia entre diagnóstico clínico y código de notificación) y cobertura de búsqueda activa institucional (% de servicios que notifican casos vs. total de servicios habilitados) C) Solo el indicador de notificaciones de tuberculosis D) Únicamente el número de brotes investigados en el año	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El INS y la SDS evalúan periódicamente a las IPS según estos cuatro indicadores de calidad del SIVIGILA. El epidemiólogo del HUSJDMI implementa el sistema de búsqueda activa institucional (revisión semanal de los registros del HIS para identificar casos no notificados), realiza retroalimentación periódica a los servicios sobre los errores de notificación más frecuentes y reporte mensual a la SDS de los indicadores de calidad de la vigilancia.
8	¿Qué es el R0 (número básico de reproducción) de una enfermedad infecciosa y cuál es su importancia en la toma de decisiones durante un brote? A) Es el número de laboratorios que procesan la muestra diagnóstica B) Es el número promedio de casos secundarios que genera un caso índice en una población completamente susceptible. R0 >1 indica que el brote se expandirá; R0 <1 indica que se extinguirá espontáneamente. Para controlar un brote se necesita llevar el número efectivo de reproducción (Re) por debajo de 1 mediante vacunación, aislamiento o medidas de control. El epidemiólogo del HUSJDMI usa este concepto para asesorar al equipo directivo sobre la severidad de un brote y la intensidad de las medidas de control necesarias C) Es el índice de positividad de las pruebas diagnósticas D) Es el tiempo de incubación de la enfermedad	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El R0 es el indicador más importante para la toma de decisiones en control de brotes e emergencias epidemiológicas. Ejemplos de referencia: sarampión R0 12-18 (requiere cobertura de vacunación >95% para el control), COVID-19 variante Ómicron R0 ~10, influenza estacional R0 ~1.3. El epidemiólogo explica a las directivas el R0 del brote en curso para justificar la intensidad y urgencia de las medidas de control.
9	Describa cómo el epidemiólogo del HUSJDMI apoya al equipo de EBS en la planificación del trabajo extramural usando datos epidemiológicos.	Abierta	El epidemiólogo apoya a los EBS mediante: (1) Suministro de datos del SIVIGILA desagregados por territorio (barrio, manzana): distribución de enfermedades notificadas, coberturas de vacunación por barrio, tasas de mortalidad por causas evitables;

			(2) ASIS local actualizado: perfil epidemiológico del territorio de cada EBS con priorización de las condiciones de mayor carga de enfermedad; (3) Mapas epidemiológicos: georreferenciación de casos notificados al SIVIGILA para identificar clusters o zonas de mayor concentración de enfermedades; (4) Indicadores de proceso de las RIAS: coberturas de tamización cardiovascular y oncológica por EBS para identificar las brechas que deben cerrarse con mayor intensidad de visitas domiciliarias; (5) Evaluación periódica del impacto: análisis de tendencias de morbilidad y mortalidad antes y después de las intervenciones del EBS para retroalimentar el plan de trabajo; (6) Capacitación: formación continua del equipo del EBS en vigilancia epidemiológica básica, notificación al SIVIGILA y uso de indicadores para la toma de decisiones.
10	VERDADERO o FALSO: El epidemiólogo del HUSJDMI puede diseñar y ejecutar estudios de investigación epidemiológica (estudios de cohorte, casos y controles, prevalencia) en el área de influencia del HUSJDMI para generar evidencia local sobre los factores de riesgo de las enfermedades prioritarias del territorio, siguiendo los lineamientos del Comité de Ética de la institución.	V/F	VERDADERO. La investigación epidemiológica aplicada es una función del epidemiólogo institucional. Los estudios locales generan evidencia específica para el contexto del HUSJDMI y su territorio, que no siempre está disponible en la literatura internacional. El epidemiólogo debe presentar los protocolos de investigación al Comité de Ética Institucional (CEI) conforme a la Resolución 8430/1993 del MSPS, obtener el consentimiento informado de los participantes y publicar los resultados para contribuir al conocimiento en salud pública colombiana.

TRABAJADOR(A) SOCIAL EN SALUD

Intramural HUSJDMI / Extramural Territorio EBS Profesional Intramural y Extramural

INFORMACIÓN DEL CARGO

Cargo / Perfil	TRABAJADOR(A) SOCIAL EN SALUD
Ubicación	Intramural HUSJDMI / Extramural Territorio EBS
Tipo	Profesional Intramural y Extramural
Cantidad requerida	1
Fecha estimada inicio	02/06/2026

REQUISITOS Y NORMATIVA

Requisitos de formación	Trabajador social titulado con tarjeta profesional vigente del CONETS. RETHUS vigente. Conocimiento en rutas de protección del SGSSS (ICBF, comisarías de familia, Secretaría de Integración Social). Experiencia deseable en salud, determinantes sociales o trabajo comunitario.
Fundamento normativo	Ley 53 de 1977 y Código de Ética de Trabajo Social; Resolución 3100 de 2019; Resolución 3280 de 2018 (RIAS); Decreto 780 de 2016; Ley 1164 de 2007; Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia); Ley 1257 de 2008 (violencia contra la mujer); Ley 1384 de 2010 (atención del cáncer).
Formación continua exigible	Rutas de protección (ICBF, comisarías de familia, Fiscalía); Notificación al SIVIGILA de violencia; Intervención en crisis social; Determinantes sociales de la salud; Gestión de recursos sociales del Estado (SISBÉN, subsidios).
Formación continua deseable	Intervención familiar sistémica; Gestión intersectorial y trabajo en red; Investigación social; Enfoque diferencial (género, etnia, discapacidad, ciclo vital); Mediación y resolución de conflictos.

FUNCIONES PRINCIPALES

1.	Realizar la valoración social integral de los pacientes del HUSJDMI identificados con barreras socioeconómicas, familiares o culturales que impiden la adherencia al tratamiento o el acceso a los servicios, incluyendo historia social, análisis de la red de apoyo y diagnóstico de las necesidades sociales no cubiertas.
2.	Intervenir en las situaciones de violencia intrafamiliar, violencia de género, maltrato infantil, abandono del adulto mayor y violencia sexual identificadas en el HUSJDMI o en el territorio del EBS, activando las rutas de protección correspondientes (Comisaría de Familia, ICBF, Fiscalía) y realizando la notificación obligatoria al SIVIGILA.
3.	Gestionar los recursos y programas sociales del Estado disponibles para los pacientes vulnerables del HUSJDMI: gestión de afiliación al régimen subsidiado (sin aseguramiento), orientación sobre subsidios de alimentación y transporte, articulación con programas de la Secretaría de Integración Social y el ICBF.
4.	Acompañar al paciente con diagnóstico oncológico en el proceso de gestión de barreras sociales para el tratamiento: orientación sobre la Ley 1384/2010 (derechos del paciente con cáncer), gestión de apoyos económicos (Liga

	Colombiana Contra el Cáncer, fundaciones), protección laboral y articulación con el GRO del HUSJDMI.
5.	Elaborar el diagnóstico social del territorio de los EBS mediante la revisión de las fichas de caracterización familiar, el análisis de los datos de los programas sociales del Estado presentes en el territorio y la participación en los espacios de planeación territorial (Consejos de Política Social, mesas de infancia).
6.	Articular con los actores intersectoriales del territorio (Secretaría de Integración Social, ICBF, Secretaría de Educación, JAC, organizaciones comunitarias, fundaciones) para el abordaje de los determinantes sociales de la salud que impiden el acceso y la adherencia a los programas del HUSJDMI.
7.	Apoyar al psicólogo y al médico del EBS en la intervención integral de las familias con múltiples condiciones de vulnerabilidad (pobreza extrema + enfermedad crónica + violencia + desempleo), coordinando los recursos de los diferentes sectores para la atención integral del núcleo familiar.
8.	Elaborar el informe mensual de gestión social del HUSJDMI y del EBS para la Coordinación Médica y el Responsable de Calidad, incluyendo: número de valoraciones sociales realizadas, tipos de situaciones atendidas, rutas de protección activadas, recursos sociales gestionados y seguimiento de los casos activos.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO TÉCNICO 10 PREGUNTAS

Instrucciones: La columna derecha contiene la respuesta correcta y criterios de calificación para uso exclusivo del evaluador.

N°	Pregunta	Tipo	Respuesta Correcta / Criterio de Calificación
1	¿Cuál es el rol del trabajador social en el contexto intramural del HUSJDMI y en el ámbito extramural de los EBS? A) Solo tramitar subsidios económicos para los pacientes B) Intramuralmente: identificar y gestionar los determinantes sociales que afectan la salud y la adherencia al tratamiento de los pacientes (barreras económicas, violencia, falta de red de apoyo, condición migratoria), articular con redes de protección institucional y comunitaria, y apoyar al equipo clínico en la comprensión del contexto social del paciente. Extramuralmente: realizar diagnóstico social del territorio, intervenir en situaciones de vulnerabilidad familiar y activar redes de protección en el ámbito comunitario C) Solo realizar visitas domiciliarias sin intervención D) Gestionar los procesos de contratación del HUSJDMI	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El trabajador social articula la dimensión social de la salud en ambos ámbitos. Intramuralmente, es el puente entre el equipo clínico del HUSJDMI y los recursos sociales del sistema (ICBF, Secretaría de Integración Social, EPS, entidades de protección). Extramuralmente, en los EBS, es el profesional que aborda los determinantes sociales que los demás integrantes del equipo identifican pero no pueden gestionar desde sus disciplinas.
2	VERDADERO o FALSO: El trabajador social del HUSJDMI está obligado a guardar confidencialidad sobre la información social de los pacientes atendidos, con las mismas limitaciones que aplican para cualquier profesional de salud (riesgo vital inminente, obligación legal de notificación), conforme al Código de Ética de Trabajo Social y la Ley 1581 de 2012.	V/F	VERDADERO. La confidencialidad es un principio ético fundamental del trabajo social (Ley 53 de 1977 y Código de Ética de la profesión). La información sobre la situación social, económica y familiar del paciente solo puede ser compartida con el equipo de salud para efectos asistenciales y con terceros solo cuando exista riesgo vital inminente (suicidio, violencia), obligación legal

			(menores en riesgo, notificación al SIVIGILA) o consentimiento expreso del paciente.
3	¿Cuáles son las rutas de protección que el trabajador social del HUSJDMI debe conocer y activar ante situaciones de violencia intrafamiliar identificadas en la atención? A) Solo derivar al paciente a psicología intrahospitalaria B) Comisaría de Familia (para medidas de protección inmediatas y medidas cautelares), ICBF (cuando hay menores en riesgo), Fiscalía General de la Nación (para la denuncia penal), centros de acogida para mujeres víctimas de violencia (Casa Refugio), Línea 155 (atención a víctimas de violencia de género en Bogotá), y notificación al SIVIGILA (código 875 para violencia intrafamiliar) C) Solo la notificación al SIVIGILA D) Únicamente la derivación a la Comisaría de Familia sin otras opciones	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El trabajador social debe conocer el mapa completo de rutas de protección disponibles según el tipo de violencia, la edad de la víctima y la urgencia de la situación. La Comisaría de Familia tiene competencia para emitir medidas de protección de emergencia (alejamiento del agresor, restricción de visitas). El ICBF interviene ante menores en riesgo. La Fiscalía recibe la denuncia penal si la víctima lo decide. El trabajador social acompaña el proceso sin presionar a la víctima.
4	Describa la intervención del trabajador social ante un paciente que recibe diagnóstico de cáncer en el HUSJDMI y que presenta múltiples barreras sociales para continuar el tratamiento oncológico.	Abierta	La intervención incluye: (1) Valoración social integral: condición de afiliación al SGSSS (contributivo, subsidiado, sin aseguramiento), situación laboral y económica, red de apoyo familiar y social, condición de vivienda, acceso a transporte para llegar al INC; (2) Gestión de barreras identificadas: - Sin aseguramiento: gestionar la afiliación al régimen subsidiado con la SDS o la EPS territorial; - Problemas económicos: articular con el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), Secretaría de Integración Social (subsidios de alimentación, transporte), fundaciones oncológicas (Liga Colombiana Contra el Cáncer, Fundación Santa Fe); - Sin red de apoyo: gestionar apoyo del sistema de protección (centros día, servicio de atención domiciliaria para pacientes oncológicos); - Problemas laborales: orientar sobre el derecho a la protección laboral para personas con diagnóstico de cáncer (Ley 1384/2010 — Ley Sandra Ceballos); (3) Acompañamiento continuo: hacer seguimiento a la adherencia al tratamiento oncológico, identificar nuevas barreras durante el proceso; (4) Articulación con el GRO del HUSJDMI para la trazabilidad de la ruta oncológica.
5	¿Cuál es la Ley Sandra Ceballos (Ley 1384 de 2010) y qué derechos establece para los pacientes con diagnóstico de cáncer en Colombia que el trabajador social del HUSJDMI debe conocer y difundir? A) Es la ley que crea el PAI de vacunación B) Es la Ley de Atención Integral del Cáncer que establece: atención oportuna sin barreras administrativas, prohibición de negar el tratamiento por razones económicas o de afiliación al SGSSS, protección laboral (no puede ser despedido durante el tratamiento sin autorización del Ministerio del Trabajo), y	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. La Ley 1384/2010 es uno de los instrumentos normativos más importantes para la protección de los derechos de los pacientes con cáncer en Colombia. El trabajador social del HUSJDMI debe conocerla en detalle para orientar a los pacientes sobre sus derechos, apoyarlos en la exigencia de la atención cuando esta es negada injustificadamente y articular con el área jurídica del HUSJDMI cuando se requiera tutela para garantizar el acceso al tratamiento.

	el derecho a medicamentos de alto costo para el tratamiento del cáncer en el PBS C) Es la ley que regula los trasplantes de órganos D) Solo aplica para cáncer infantil		
6	VERDADERO o FALSO: El trabajador social del EBS puede identificar familias en condición de pobreza extrema que requieren ser vinculadas a programas sociales del Estado (Colombia Mayor, Familias en Acción, SISBEN, subsidios de arriendo) y realizar la orientación y el acompañamiento para la gestión de estos recursos, como parte de su rol en la eliminación de barreras sociales de acceso a la salud.	V/F	VERDADERO. La gestión de recursos sociales del Estado es una función central del trabajo social en el ámbito comunitario. El trabajador social del EBS conoce la oferta de programas sociales disponibles en Bogotá (Secretaría de Integración Social, ICBF, SISBÉN, Prosperidad Social) y orienta a las familias en condición de vulnerabilidad para la gestión de los apoyos a los que tienen derecho, reduciendo los determinantes sociales que impiden el acceso y la adherencia a los servicios de salud.
7	¿Cuáles son las categorías de violencia que el trabajador social del HUSJDMI debe conocer para la identificación y gestión adecuada de los casos que llegan a la institución? A) Solo la violencia física entre adultos B) Violencia intrafamiliar (física, psicológica, sexual, económica), violencia de género, violencia sexual (intrafamiliar y extrafamiliar), maltrato infantil (físico, psicológico, sexual, negligencia), maltrato al adulto mayor, violencia por conflicto armado y desplazamiento forzado, y violencia basada en orientación sexual e identidad de género (OSIG) C) Solo la violencia que genera lesiones físicas evidentes D) Únicamente la violencia denunciada ante la Fiscalía	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El trabajador social debe tener un enfoque diferencial para abordar las distintas formas de violencia, cada una con rutas de atención y marcos normativos específicos. La violencia psicológica y económica (frecuentemente invisibilizadas) son tan devastadoras como la física. El enfoque de género y el enfoque diferencial (infancia, vejez, discapacidad, OSIG) son fundamentales para la identificación y el abordaje adecuado de cada caso.
8	¿Cómo realiza el trabajador social la valoración social de un paciente adulto mayor que ingresa a la consulta del HUSJDMI con sospecha de abandono por parte de sus familiares?	Abierta	La valoración social incluye: (1) Entrevista individual con el adulto mayor (si tiene capacidad cognitiva): explorar su perspectiva sobre su situación, su red de apoyo, sus necesidades no cubiertas, su historia de vida y sus deseos; (2) Entrevista con los familiares o cuidadores: evaluar la dinámica familiar, los recursos disponibles para el cuidado, las razones del abandono (desconocimiento, dificultades económicas, conflicto familiar, sobrecarga del cuidador); (3) Observación de las condiciones: aspecto general del paciente (higiene, estado nutricional, presencia de úlceras por presión por falta de movilización), coherencia entre el relato del paciente y el de la familia; (4) Valoración de la capacidad funcional: articular con el médico o el geriatra para la Escala de Barthel; (5) Activación de la ruta de protección si hay abandono confirmado: notificación al SIVIGILA, ICBF o Secretaría de Integración Social (centros de protección para adultos mayores), Personería Municipal; (6) Plan de intervención: gestionar recursos de apoyo si el abandono tiene causas remediables (desconocimiento, carga del cuidador).

9	¿Qué estrategias de trabajo intersectorial debe implementar el trabajador social del EBS para abordar los determinantes sociales de la salud en el territorio? A) Trabajar de forma aislada solo con el equipo de salud B) Construir y mantener un mapa de actores intersectoriales del territorio (Secretaría de Integración Social, ICBF, Secretaría de Educación, DABS, Personería, JAC, organizaciones comunitarias, iglesias, fundaciones) y articular con ellos a través de: mesas intersectoriales de intervención, acuerdos de referencia y contrarreferencia social, proyectos conjuntos de intervención en determinantes sociales, y participación en los espacios de planeación territorial (Consejos de Política Social, Mesas de Infancia) C) Solo referir a los pacientes a otras entidades sin seguimiento D) Limitarse a los recursos del HUSJDMI sin articulación externa	Opción múltiple	Respuesta correcta: B. El trabajo intersectorial es la estrategia más efectiva para abordar los determinantes sociales, que por naturaleza trascienden el sector salud. El trabajador social del EBS construye redes de trabajo con los actores del territorio, desarrolla acuerdos de referencia y contrarreferencia social (similar al sistema de referencia clínica), y participa activamente en los espacios de planeación territorial para que la salud sea un eje transversal de las políticas públicas locales.
10	VERDADERO o FALSO: El trabajador social del HUSJDMI tiene la obligación de realizar el seguimiento de los casos de violencia atendidos, verificando que las medidas de protección activadas hayan sido efectivas y que la situación de la víctima haya mejorado, y no solo limitarse a la activación inicial de las rutas de protección.	V/F	VERDADERO. El seguimiento es un componente esencial de la intervención en trabajo social. La simple activación de una ruta de protección (notificación a la comisaría, por ejemplo) no garantiza la seguridad de la víctima. El trabajador social debe hacer seguimiento activo para verificar que las medidas fueron implementadas, que la situación de violencia cesó, que la víctima tiene acceso a los apoyos requeridos (refugio, apoyo psicológico, apoyo económico) y que los menores en el hogar están protegidos. Este seguimiento se documenta en la historia clínica social del HUSJDMI.

Salud	**INFORME DE COMISIÓN Y DESPLAZAMIENTO AL INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS**	CODIGO:	Versión 01
	SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS		04/03/2026

I. INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre (funcionario / contratista)	MARIA EUGENIA BONILLA FORER
Número de documento	52265824
Cargo (funcionario) No. de contrato (Contratista)	Contratista apoyo en los procesos técnicos y operativos relacionados con la elaboración de notas técnicas y negociación de acuerdos de voluntades del HUSJDMI Contrato 028- 2026
Dependencia	Dirección de prestación de Servicios HUSJDMI
Resolución de Autorización Comisión o Desplazamiento (No. y Fecha)	
Lugar de la comisión o desplazamiento	Ibague- Tolima
Fecha de comisión o desplazamiento	16 -17 de abril 2026

II. OBJETO DE LA COMISIÓN O DESPLAZAMIENTO

Es el mismo objeto de la solicitud de comisión o desplazamiento

Evaluar las condiciones de infraestructura, dotación, procesos prioritarios, medicamentos, Historia clínica y en general verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación definidos por la normatividad vigente, con el fin de autorizar, mantener o actualizar la prestación de servicios.

III. RESUMEN EJECUTIVO

Mencione de manera breve los aspectos más relevantes con relación a la reunión, visita, capacitación, seguimiento o evaluación, según sea el caso.

Se realizo revisión de la situación actual de la clinica frente a los modelos de contratación con las diferentes erp y servicios tecerizados que permita evaluar la situación financiera actual y futura ante la potencial compra de la institución

IV. DESARROLLO

Informe paso a paso lo sucedido durante la visita, capacitación, seguimiento, o evaluación de manera clara y precisa.

Contratos de servicios con EPS

La Clínica Los Remansos es la única Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) privada especializada en salud mental en la ciudad de Ibagué y uno de los principales centros de referencia en esta especialidad en el departamento del Tolima. Esta condición de exclusividad le confiere una posición de mercado relevante, pero también una responsabilidad social de primer orden en materia de atención a la población con trastornos mentales de la región.

Con una capacidad instalada de 35 camas para internación, 6 consultorios y espacios para el Programa Clínica Día, la institución atiende

aproximadamente entre 625 y 680 egresos hospitalarios anuales, más de 10.900 consultas externas de psiquiatría y más de 4.000 consultas de psicología al año, atendiendo a usuarios de nueve entidades pagadoras diferentes dentro de las mas relevantes.

El período 2024-2026 ha estado marcado por una profunda crisis del sistema de salud colombiano, caracterizada por la intervención administrativa de varias EPS (Nueva EPS y Famisanar), la liquidación de otras y la incertidumbre generada por la reforma a la salud cuyo trámite legislativo es incierto. Esta situación ha impactado directamente a la Clínica Los Remansos, que ha visto reducir el número de entidades contratantes, concentrando el 97% de su facturación en seis aseguradoras principales.

A pesar de este contexto adverso, la institución logró en 2025 una facturación total de $5.077.575.588, superior en un 10% a la de 2024, y una utilidad neta de $237.248.943 (5% sobre ingresos), lo que demuestra capacidad de resiliencia y gestión eficiente de costos.

La eventual adquisición de la Clínica Los Remansos por parte del HSJDMI implica un cambio de naturaleza jurídica del prestador, lo que activa el régimen de contratación estatal colombiano.

A la fecha de elaboración del presente informe (abril de 2026), la Clínica Los Remansos cuenta con nueve (9) contratos vigentes de prestación de servicios de salud, suscritos con EPS, aseguradoras y entidades del sector público. A continuación se presenta el inventario completo:

EPS / ASEGURADOR	No. CONTRATO	MODALIDAD	INICIO BASE	VIGENCIA ACTUAL	TERMINACIÓN	PRÓRROGA AUTOMÁTICA
Salud Total EPS-S S.A.	809009066CP223 (PGP + EVENTO)	DUAL: PGP + EVENTO	01/09/2012	PGP: 01/09/2025 Evento: 01/08/2022	PGP: 31/08/2026	SÍ – 1 año (30 días aviso previo)
Nueva EPS S.A. (Intervenida)	00015-2019 PAC EVENTO	EVENTO (PAC)	Ver.20: 27/06/2018	2019 – prorrogado sucesivamente	12 meses desde última firma	SÍ – 12 meses automáticos
Fiduprevisora S.A. (FOMAG)	Anexo Tarifario 2025 aceptado	EVENTO (Manual FOMAG)	Julio 2024	Tarifas 2025	Dic. 2025 (pend. acuerdo 2026)	NO – negociación anual
Pijaos Salud EPS-I	11-2025-012-AE	EVENTO	01/10/2025	01/10/2025	30/09/2026	SÍ – 1 año (oct/2026)
EPS Sanitas S.A.S.	IBOGCU-1415	EVENTO (PBS)	12/04/2011 (relac. contractual)	01/08/2019 (contrato formal)	Vigente – prórroga anual	SÍ – anual mientras no termine
Aliansalud EPS	PBS-IPS-2026-73001-0001	EVENTO (PBS Hospitalario)	2026	Vigencia 2026	1 año desde firma	SÍ – 1 año automático
Ecopetrol S.A.	CW262602	EVENTO/PAQUETES	18/03/2025	18/03/2025	3 años (+2 opciones prorroga)	SÍ – 2 opciones potestativas de Ecopetrol
Compensar (Caja Compensación)	CSS057-2023	EVENTO (PBS)	2022/2023	Acuerdo tarif. vigente 2026	1 año prorrogable	SÍ – prorrogable anualmente

Positiva Cía. de Seguros (ARL)	0534 DE 2024	EVENTO (SOAT pleno+ propias)	24/04/2024	2024 – vigente	Vigencia anual (se renueva)	Renovación anual por negociación

Contrato con Salud Total EPS-S S.A. Principal Relación Comercial

Salud Total EPS es la entidad contratante más relevante para la clínica, representando el 71,23% de los ingresos en 2025 ($3.616.829.264). La relación contractual se estructura en dos instrumentos complementarios:

- Contrato PGP No. 809009066CP223: El contrato base data del 1 de septiembre de 2012. El último Otrosí, firmado el 1 de agosto de 2025 (Comité de Red CPM207, Código COC-02-IBAGUE-2339), estableció a partir del 1 de septiembre de 2025 un valor fijo mensual de $200.000.000 M/C (doscientos millones de pesos), para un total anual de $2.400.000.000. Este modelo cubre psiquiatría para la población afiliada en todos los municipios del Tolima, exceptuando Lérida, Espinal, Guamo y Melgar. La cláusula 18 del contrato establece renovación automática anual si ninguna de las partes notifica su terminación con mínimo 30 días de antelación.
- Contrato por Evento: Vigente desde el 1 de agosto de 2022, cubre la población de Salud Total no incluida en el PGP (menores de edad, farmacodependientes, pacientes en Clínica Día y pacientes de fuera del departamento). Tarifas SOAT UVB vigente con descuento del 7%. La facturación bajo este contrato en 2025 fue de $2.108.829.264.

Contrato con Nueva EPS S.A. En Intervención Administrativa

El contrato vigente (Versión 20 del 27/06/2018) corresponde a la modalidad de Plan de Atención Complementaria (PAC) en modalidad Evento, número 00015-2019. El plazo de ejecución es de 12 meses con renovación automática. Nueva EPS se encuentra bajo intervención administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud desde 2022, situación que ha generado un comportamiento de pagos irregular: durante 2025 realizó únicamente pagos trimestrales significativos, en contravención a lo que exige la normatividad vigente.

Las cuentas por cobrar acumuladas al 31 de diciembre de 2025 ascienden a $512.034.735, de las cuales ya se han provisionado $157.549.688 como de difícil recuperación. La gestión de recuperación de esta cartera es responsabilidad exclusiva de la Clínica Los Remansos, en el marco de sus propias acciones de saneamiento financiero previas a la adquisición.

Contrato con Fiduprevisora S.A. (FOMAG)

La Fiduprevisora S.A., administradora del Fondo de Prestaciones del Magisterio (FOMAG), es el contratante de mayor crecimiento en el período analizado. La relación contractual inició en julio de 2024 y se consolidó con un anexo tarifario debidamente negociado y aceptado en 2025. Las tarifas combinan el Manual Tarifario FOMAG (hospitalización: $360.000/día habitación individual, $327.600/día habitación múltiple; hospitalización parcial Clínica Día: $135.720/sesión) con tarifas propias para consulta de psiquiatría ($64.090), interconsulta ($70.890) y otros servicios.

La facturación de FOMAG creció un 347% entre 2024 y 2025 ($90.520.055 a $432.060.301). Para 2026, FOMAG propone una tarifa techo de SOAT UVB-30%, posición que la institución considera inaceptable, razón por la cual a la fecha del presente informe no se ha suscrito el acuerdo tarifario 2026 y se continúa prestando servicios con las tarifas del año 2025.

Contrato con Pijaos Salud EPS-I EPS Indígena

El Contrato de Modalidad Evento No. 11-2025-012-AE fue suscrito el 1 de octubre de 2025 entre Pijaos Salud EPS-I (NIT 809.008.362-2) y la Clínica Los Remansos. El valor estimado es de $300.000.000, con vigencia hasta el 30 de septiembre de 2026 y prórroga automática por un año adicional. Las tarifas se referencian al SOAT UVB vigente con descuento del 3% (Circular 25/2024). Los servicios comprenden hospitalización total y parcial, consulta externa de psiquiatría y psicología, apoyo diagnóstico e interconsulta, para la población afiliada del Tolima estimada en 112.545 personas.

Contrato con EPS Sanitas S.A.S.

El contrato No. IBOGCU-1415 fue formalizado el 1 de agosto de 2019, con relación contractual desde el 12 de abril de 2011. La modalidad es pago por evento (PBS) con vigencia de un año prorrogable automáticamente.

La población objeto es la de Girardot-Cundinamarca en condición de movilidad, lo que limita estructuralmente el volumen de atención.

La caída del 70% en facturación entre 2024 y 2025 ($316.511.272 a $87.966.154) obedece principalmente a la apertura por parte de Sanitas de su propio servicio de hospitalización en salud mental, que ha desviado parte de los pacientes que anteriormente se referenciaban a la Clínica Los Remansos.

Contrato con Aliansalud EPS

El contrato No. PBS-IPS-2026-73001-0001 (versión PBS Evento Hospitalario 2025 - V11) fue suscrito para la vigencia 2026. Cubre hospitalización en salud mental, hospitalización parcial (Clínica Día), consulta e interconsulta de psiquiatría y psicología. Vigencia de un año con prórroga automática. El valor es indeterminado pero determinable. Su participación en la facturación total es marginal (0,18% en 2025).

Contrato con Ecopetrol S.A. Nuevo Contrato Estratégico

El Contrato No. CW262602 fue suscrito el 18 de marzo de 2025. El objeto es la prestación de servicios de atención en salud mental a los beneficiarios de los servicios de salud de Ecopetrol.

Este contrato tiene un plazo de ejecución de tres (3) años, con dos opciones de prórroga potestad de Ecopetrol (Uso de Opción No. 1: 548 días calendario; Uso de Opción No. 2: 547 días calendario), lo que puede extender la relación hasta aproximadamente 2030. El valor es de cuantía indeterminada (pago por servicio prestado), con un valor referencial de $169.123.224 para efectos de garantías. Las tarifas pactadas son mixtas: modelo de paquete para hospitalización ($720.560/día en habitación individual, incluye todos los servicios: médico de control, enfermería, alimentación, terapias, laboratorio) y $319.500/sesión para Clínica Día (paquete); y modelo por evento para consultas (psiquiatría primera vez y control: $82.100 SOAT pleno; psicología/neuropsicología: $157.800 tarifa propia).

Contrato con Compensar Caja de Compensación Familiar

El contrato No. CSS057-2023 fue suscrito entre la Caja de Compensación Familiar Compensar y la Clínica Los Remansos. El objeto comprende la prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de salud mental bajo la modalidad de Pago por Evento. El plazo es de un (1) año prorrogable. El acuerdo de servicios y tarifas para el año 2026 (Anexo No. 1 del contrato) establece tarifas basadas en SOAT UVB PLENO vigente 2026 con los siguientes valores de referencia: hospitalización habitación bipersonal $383.524/día, habitación unipersonal $421.549/día, hospitalización parcial $158.762/sesión, consulta primera vez psiquiatría $79.100, interconsulta psiquiatría $87.400, cuidado intrahospitalario medicina especializada $91.600. Los servicios contratados incluyen Hospitalización en Salud Mental (131), Hospitalización Parcial (132), Medicina General (328), Psicología (344), Psiquiatría (345) y Servicio Farmacéutico (714).

Compensar fue objeto de una orden de la Superintendencia de Salud de retirarse del mercado de Tolima como EPS, por lo que la atención actual corresponde a población de otros departamentos en condición de movilidad. La facturación cayó de $48.842.622 en 2024 a $30.603.499 en 2025. Esta limitación geográfica debe considerarse en la evaluación de continuidad bajo el HSJDMI.

Contrato con Positiva Compañía de Seguros S.A. ARL

El Contrato de Prestación de Servicios No. 0534 DE 2024 fue celebrado entre Positiva Compañía de Seguros S.A. (NIT 860.011.153-6), empresa industrial y comercial del Estado, y la Clínica Los Remansos. El objeto es la prestación de servicios de salud para los asegurados y afiliados a Positiva en los ramos de Administración de Riesgos Laborales (ARL) por accidente de trabajo o enfermedad laboral, accidentes personales, pólizas de salud y demás ramos autorizados a Positiva. Los servicios comprenden Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, Consulta Externa e Internación. Las tarifas se rigen por SOAT pleno vigente más tarifas propias para especialidades de

psicología, psiquiatría, hospitalización en salud mental y hospitalización parcial.

La participación actual en la facturación es mínima (0,03% en 2025).

Comportamiento Financiero de la Contratación

La siguiente tabla consolida los indicadores financieros clave de cada relación contractual para el período 2024-2025:

EPS / ASEGURADOR	FACTURACIÓN 2024	FACTURACIÓN 2025	% PARTIC. 2025	CUENTAS × COBRAR 31-DIC-2025 (COP)	TENDENCIA
Salud Total EPS	$2.697.564.605	$3.616.829.264	71,23%	$679.632.592	↑ CRECIENTE
Nueva EPS	$454.921.458	$528.638.881	10,41%	$512.034.735 (+$157M prov.)	↔ ESTABLE (bajo intervención)
FOMAG (Fiduprevisora)	$90.520.055	$432.060.301	8,51%	$135.285.794	↑↑ CRECIMIENTO FUERTE (+347%)
Pijaos Salud EPS-I	$384.141.328	$267.729.350	5,27%	$177.876.956	↓ DECRECIENTE
EPS Sanitas S.A.S.	$316.511.272	$87.966.154	1,73%	$70.121.209	↓↓ CAÍDA -70% (por apertura SM Sanitas)
Aliansalud EPS	$12.895.904	$9.307.560	0,18%	N.D.	↓ MARGINAL
Ecopetrol S.A.	N.A.	N.D.	N.D.	N.D.	por desarrollar
Compensar	$48.842.622	$30.603.499	0,60%	N.D.	↓ DECRECIENTE (orden SuperSalud)
Positiva ARL	$9.179.750	$1.555.000	0,03%	N.D.	↓ MÍNIMA
TOTAL / CONSOLID.	**$4.629.104.142***	**$5.077.575.588**	**Aprox 97,96%**	**Aprox $1.575M (6 ppal.)**	**↑ +10% en 2025**

El análisis financiero revela una concentración de riesgo significativa: tres contratos (Salud Total, Nueva EPS y FOMAG) explican el 90% de los ingresos. La dependencia de Salud Total (71,23%) expone a la institución a una vulnerabilidad sistémica que debe ser abordada con prioridad en la estrategia de diversificación del HSJDMI. Por su parte, el contrato con Ecopetrol, aunque nuevo y sin historial de facturación consolidado en 2025, representa una oportunidad de ingreso adicional de alta confiabilidad por ser Ecopetrol una entidad sólida del Estado.

Análisis Comparativo de Tarifas

Los contratos de la clínica utilizan cuatro referencias tarifarias principales:

1. SOAT UVB pleno
2. SOAT UVB con descuento (3% para Pijaos; 7% para Salud Total Evento)
3. Manual Tarifario FOMAG
4. Tarifas propias pactadas.

De manera destacada, los contratos con Ecopetrol y Compensar presentan tarifas iguales o superiores al SOAT UVB pleno, lo que los convierte en los más favorables financieramente para la institución. El contrato de Ecopetrol, bajo modalidad de paquete integral para hospitalización ($720.560/día), es el de mayor tarifa unitaria en hospitalización, superando ampliamente los valores de todas las demás EPS.

Contratos con terceros

Se analizan los contratos de operación, servicios interdependientes y convenios docencia-servicio que soportan la actividad cotidiana de la institución, y que resultan igualmente determinantes para evaluar la viabilidad de la adquisición por parte del Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil (HSJDMI).

Estos contratos, aunque no generan ingresos directos de la manera en que lo hacen los contratos con las EPS, son indispensables para la operación clínica: sin el sistema de historia clínica electrónica no se pueden generar RIPS ni facturar; sin la gestión de residuos peligrosos la clínica pierde su habilitación ambiental; sin la lavandería hospitalaria no es posible la hospitalización de 35 camas; y sin los convenios docencia-servicio se limita el acceso a talento humano en formación que complementa el equipo asistencial.

El análisis tiene como propósito determinar:

- El estado de vigencia y cumplimiento de cada contrato o convenio.
- Los riesgos operacionales y jurídicos para el HSJDMI como nuevo operador público.
- Las recomendaciones de acción concretas para garantizar la continuidad operacional sin interrupciones del servicio de salud mental en Ibagué.

La Clínica Los Remansos opera con una estructura de servicios tercerizados que es característica de las instituciones de salud de mediana complejidad en Colombia. La clínica ha externalizado los servicios de soporte que no constituyen su misión (tecnología de información, gestión de residuos, laboratorio, transporte, esterilización, lavandería y reempaque farmacéutico), mientras mantiene la operación directa de los servicios asistenciales de salud mental (hospitalización, consulta externa, clínica día).

Categorización de los Contratos de Operación

Para el análisis, los contratos y convenios se han agrupado en tres categorías según su naturaleza y función:

- Categoría I Tecnología de la Información: Contratos con Tecnologías Sinergia SAS para el mantenimiento y soporte del Sistema de Información Hospitalaria SIHOS WEB (Historia Clínica Electrónica, facturación, RIPS, inventarios) y la venta de la licencia del módulo de inventarios. Esta categoría es de criticidad máxima pues el sistema SIHOS es la columna vertebral tecnológica de la operación clínica.
- Categoría II Servicios Interdependientes: Contratos para la prestación de servicios de apoyo esencial que no son asistenciales directos pero son indispensables para la prestación del servicio de hospitalización: gestión de residuos peligrosos, laboratorio clínico, transporte ambulatorio, esterilización de dispositivos médicos, lavandería hospitalaria y reempaque de medicamentos sólidos.
- Categoría III Convenios Docencia-Servicio: Tres convenios con instituciones de educación superior (Universidad del Tolima,

Universidad Antonio Nariño y Corporación Institución Universitaria Salud Colombia) que regulan la relación docencia-servicio y la rotación de estudiantes en práctica dentro de la clínica.

Contratos de Servicios

A continuación, se presenta el inventario completo de los diez (10) contratos y convenios de operación vigentes o recientemente ejecutados, organizados por categoría:

CONTRATO / CONVENIO	CONTRATISTA / COOPERANTE	TIPO	FECHA INICIO	VIGENCIA / TÉRMINO	PRÓRROGA AUTOMÁTICA
Contrato No. 002 de 2026 (Soporte SIHOS)	Tecnologías Sinergia SAS (NIT 900.349.841-1)	Soporte TI (SW HCE)	Ene. 2026	Hasta 31/dic/2026	NO – vence dic/2026 Sin prórroga
Contrato Compraventa 2024 (Licencia Inventarios)	Tecnologías Sinergia SAS (NIT 900.349.841-1)	Compraventa (Licencia SW)	2024	1 mes – EJECUTADO (licencia perpetua)	NO APLICA (Ejecutado)
Gestión Residuos Peligrosos (5 años 2025-2030)	Biológicos y Contaminados SAS ESP (NIT 900.448.985-7)	Gestión Ambiental (Residuos Hosp.)	05/02/2025	05/02/2025 – 05/02/2030 (5 AÑOS)	SÍ – automática períodos iguales (30 días aviso)
Laboratorio Clínico (Naizir 2023)	Lab. Clínico Naizir Ltda (Dra. Mª Yolanda Naizir)	Servicios Prof. (Laboratorio)	23/05/2023	1 año + prórroga automática	SÍ – automática (30 días aviso)
Transporte Ambulatorio TAB/TAM (Promover SAS)	Promover SAS (NIT 809.002.913-3)	Operador Servicios Salud (Transporte)	01/01/2024	Vencido 31/dic/2024 PROROGADO DE HECHO	Prorrogado de hecho; SIN CONTRATO FORMAL
Esterilización Dispositivos Médicos (Urocadiz 2022)	Urocadiz Especialidades Méd. Quirúrgicas SAS (NIT 809.012.505-4)	Esterilización Dispositivos Méd.	01/06/2022	12 meses + prórroga automática (vigente)	SÍ – automática 12 meses (30 días aviso)
Lavandería Hospitalaria No. 01 (Serv. Compl. Saludables SAS)	Servicios Complementarios Saludables SAS (NIT 900.859.707-0)	Lavandería Hospitalaria	27/01/2020	VENCIDO dic/2025 (Operando sin contrato formal)	ALERTA: VENCIDO – Requiere formalización urgente
Reempaque Medicamentos Sólidos (Clinaltec 2026)	Clinaltec (NIT N.D.)	Serv. Farmacéuticos (Reempaque)	27/01/2026	27/01/2026 – 26/01/2027	NO – sin prórroga automática expresa No se esta ejecutando
Convenio Marco No. 0078 (Universidad del Tolima)	Universidad del Tolima (Institución pública)	Conv. Marco Docencia-Servicio (Interadministrativo)	10/05/2024	10 AÑOS (hasta mayo 2034)	N.A. – 10 años pactados
Convenio Docencia-Servicio (Univ. Antonio Nariño – UAN)	Universidad Antonio Nariño (NIT 860.056.070-7 IES privada)	Conv. Docencia-Servicio (IES privada)	06/08/2025	Vigente – renovación semestral	Renovación semestral

Convenio Marco Docencia-Servicio (Corp. Inst. Univ. Salud Colombia)	Corp. Inst. Universitaria Salud Colombia (NIT 901.352.080-8 IES privada - Ibagué)	Conv. Marco Docencia-Servicio (IES privada local)	05/06/2024	Vigente – renovación periódica	Renovación periódica

Categoría I: Tecnología de la Información Sistema SIHOS (Tecnologías Sinergia SAS)

- La Clínica Los Remansos opera su Historia Clínica Electrónica (HCE) y sistema de información hospitalaria a través del software SIHOS WEB, desarrollado y soportado por Tecnologías Sinergia SAS (NIT 900.349.841-1), empresa con domicilio en Ibagué Tolima. La relación contractual con Sinergia se compone de dos instrumentos:
- Contrato No. 002 de 2026 Soporte y Mantenimiento SIHOS: Suscrito al inicio de 2026, este contrato tiene por objeto la prestación del servicio de mantenimiento y soporte técnico remoto de todos los módulos del Sistema SIHOS WEB, incluyendo: Inscripciones y Comprobación de Derechos (fotografía y dactilografía), Agenda de Profesionales y Citas, Admisiones, Gestión de Autorizaciones, Historia Clínica Electrónica, Consulta Médica, Internación en Piso, Otras Ayudas Diagnósticas y Terapéuticas, Liquidación de Servicios de Salud, Inventario de Farmacia, Caja Pacientes, Generador de RIPS, Facturación, Generador de Reportes e Indicadores de Gestión, y Módulos de Administración, Seguridad y Auditoría. El valor total es de $30.203.544 (IVA incluido), pagadero en doce cuotas mensuales de $2.516.962. El plazo de ejecución es desde la firma hasta el 31 de diciembre de 2026. El contrato no tiene prórroga automática.
- Contrato de Compraventa 2024 Licencia Módulo de Inventarios: Celebrado en 2024, este contrato tuvo por objeto la venta de la licencia del módulo de Inventarios del Software SIHOS WEB, con implementación, parametrización y 40 horas de capacitación. Valor: $6.000.000 (IVA incluido). Plazo: 1 mes (ya ejecutado). La licencia adquirida es un activo intangible de la clínica que debe inventariarse.

HALLAZGO CRÍTICO: El sistema SIHOS es el único software de gestión clínica y administrativa de la institución. Su discontinuidad implicaría la paralización inmediata de la facturación, la generación de RIPS (obligación legal), el acceso a la historia clínica y el control de inventarios. El contrato de soporte vence el 31 de diciembre de 2026 sin prórroga automática, lo que obliga al HSJDMI a iniciar el proceso de adaptación al nuevo software de HC

Categoría II: Contratos de Servicios Interdependientes

A continuación, se describen los seis contratos de servicios que soportan la operación clínica diaria:

a) Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Peligrosos Biológicos y Contaminados SAS ESP

Contrato suscrito el 5 de febrero de 2025 entre la Clínica Los Remansos y Biológicos y Contaminados SAS ESP (NIT 900.448.985-7), representada por John Demis Izquierdo Puerto. El objeto comprende la recolección, tratamiento y disposición final de todos los residuos hospitalarios peligrosos generados en la sede de la clínica (Carrera 4B 33-33, B/Cádiz, Ibagué), con frecuencia de recolección semanal los miércoles. Los residuos cubiertos son: biosanitarios (desactivación), cortopunzantes (incineración), anatomopatológicos (incineración), medicamentos (incineración), citotóxicos (incineración), de laboratorio (incineración), luminarias/pilas/chatarra electrónica (posconsumo), metales pesados (relleno de seguridad) y residuos Respel comunes (incineración). Tarifa: $51.350 para los primeros 10 kg (tarifa mínima); $3.500/kg desde 10 kg en adelante, por tipo de residuo. Los valores se ajustan anualmente según el IPC certificado por el Gobierno. El plazo es de 5 años (5 de febrero de 2025 a 5 de febrero de 2030), prorrogable automáticamente por períodos iguales con 30 días de aviso previo. Al ser un requisito de habilitación, el HSJDMI puede mantener este contrato vigente hasta su vencimiento en 2030 sin necesidad de un nuevo proceso de selección inmediato, dado que la obligación ambiental no se interrumpe con el cambio de operador.

b) Laboratorio Clínico Básico y Especializado Laboratorio Clínico Naizir Ltda

Contrato Civil de Prestación de Servicios Profesionales suscrito el 23 de mayo de 2023 entre la Clínica Los Remansos y la Dra. María Yolanda Naizir Sánchez representante legal del Laboratorio Clínico Naizir Ltda.

El objeto comprende la prestación del servicio de laboratorio clínico básico y especializado con las siguientes obligaciones

específicas:

1. toma de muestras en las habitaciones de pacientes en horario de 6:00 a 7:00 am de lunes a viernes y de 7:30 a 8:00 am los sábados, con atención extraordinaria en cualquier momento para exámenes urgentes
2. Análisis y entrega de resultados en máximo 3 horas para laboratorios convencionales
3. Digitación de resultados directamente en el sistema SIHOS de la clínica
4. Reporte de incidentes en el formato institucional.

La tarifa pactada es el SOAT vigente menos el 50% por prueba de laboratorio clínico. Plazo: 1 año con prórroga automática (30 días de aviso previo).

Este contrato resulta especialmente favorable para la clínica por la tarifa negociada (50% de descuento sobre SOAT), la integración directa con SIHOS y el horario de toma de muestras ajustado a la operación hospitalaria. Para el HSJD, si cuenta con servicio de laboratorio propio, podría evaluarse la absorción de este servicio.

Transporte Ambulatorio TAB y TAM Promover SAS

Contrato Civil de Operador de Servicios de Salud suscrito el 1 de enero de 2024 entre la Clínica Los Remansos y Promover SAS, representada por Adriana Milena Pardo Viña. El objeto comprende el servicio de transporte terrestre en ambulancia básica (TAB) y medicalizada (TAM) para traslado asistencial de pacientes en la ciudad de Ibagué, bajo modalidad de pago por evento. El personal y vehículos deben estar inscritos en RETHUS. El plazo original era del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024. Según la Matriz de Contratos de Interdependencia de la clínica, este contrato ha sido prorrogado sucesivamente hasta la fecha, aunque sin contrato formal vigente que respalde la prórroga.

HALLAZGO DE RIESGO: Esta situación configura un riesgo jurídico y operacional de primer orden. Los servicios de transporte asistencial que se están prestando carecen de respaldo contractual formal desde el 1 de enero de 2025. Cualquier incidente durante un traslado podría generar responsabilidad sin soporte contractual. Para el HSJD, la formalización de este contrato es una de las acciones más urgentes post-adquisición.

c) Esterilización de Dispositivos Médicos — Urocadiz Especialidades Médico Quirúrgicas SAS

Contrato de Prestación de Servicios de Esterilización suscrito el 1 de junio de 2022 entre la Clínica Los Remansos y Urocadiz Especialidades Médico Quirúrgicas SAS, representada por Sandra Mileneth Sánchez Durán. El objeto comprende la esterilización de dispositivos médicos termosensibles, instrumental y equipo médico. La sede de prestación del servicio es la planta de Urocadiz (Carrera 4D N.32-11, B/Cádiz, Ibagué), en horario de lunes a viernes de 7 am a 7 pm y sábados de 7 am a 12 m. Las tarifas son: esterilización a baja temperatura ciclo largo $280.000; ciclo corto $150.000; esterilización a vapor $95.000 (todos más IVA). El plazo inicial era de 12 meses (hasta mayo 2023), prorrogable automáticamente por períodos iguales con 30 días de aviso previo. Actualmente el contrato sigue vigente por efecto de sucesivas prórrogas automáticas.

La esterilización de dispositivos médicos es un requisito de habilitación conforme a la Resolución 3100 de 2019. Sin este servicio, la clínica no puede garantizar la asepsia de su instrumental quirúrgico ni los equipos reutilizables.

Lavandería Hospitalaria Servicios Complementarios Saludables SAS

Contrato No. 01 de Prestación de Servicios de Lavandería suscrito el 27 de enero de 2020 entre la Clínica Los Remansos y Servicios Complementarios Saludables SAS, representada por Norma Constanza Vega Acosta. El objeto es la prestación de servicios de alquiler de ropa hospitalaria y lavandería: alquiler de ropa de cama, lavado, desinfección, secado, planchado, doblado, entrega y reparación de prendas para la totalidad de las 35 camas de la clínica. La recolección se realiza los martes y viernes. El valor es de $2.000/kg más IVA, con ajuste anual equivalente al porcentaje de incremento del Salario Mínimo Legal Vigente. El contrato tiene vigencia de 1 año con prórroga automática de 30 días de anticipación.

HALLAZGO CRÍTICO: Según la Matriz de Contratos de Interdependencia de la clínica, la vigencia de este contrato se registra hasta el 1 de diciembre de 2025, lo que indica que el contrato se encuentra VENCIDO. Si el servicio de lavandería continúa operando es porque se ha

mantenido de hecho, sin soporte contractual formal. Esta situación es la más urgente de regularizar, pues la lavandería hospitalaria es un servicio diario e indispensable para la hospitalización de las 35 camas. Una irregularidad en la cadena de custodia de la ropa hospitalaria podría generar hallazgos en visitas de habilitación.

f) Reempaque de Medicamentos Sólidos Clinaltec

Contrato suscrito el 27 de enero de 2026 entre la Clínica Los Remansos y Clinaltec, con vigencia hasta el 26 de enero de 2027. El objeto es el reempaque de medicamentos sólidos (tabletas y cápsulas) para la dispensación en dosis unitaria a los pacientes hospitalizados. El contrato no tiene prórroga automática expresa. El valor contractual no se especificó en los documentos disponibles para este análisis. Sin embargo, por información entregada por la Gerencia y ante visita observacional no se esta realizando el reempaque de los medicamentos

El reempaque de medicamentos en dosis unitaria es una práctica de seguridad del paciente que reduce los errores de medicación en el ambiente hospitalario. Para el HSJDMI, si cuenta con personal farmacéutico suficiente, podría absorber esta actividad internamente. De lo contrario, el proceso de selección debe iniciarse con al menos tres meses de anticipación al vencimiento (octubre 2026).

Categoría III: Convenios Docencia-Servicio

La Clínica Los Remansos mantiene tres convenios docencia-servicio activos con instituciones de educación superior, que regulan la rotación de estudiantes de programas de salud en sus instalaciones.

a) Convenio Marco No. 0078 Universidad del Tolima

Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional No. 0078, suscrito el 10 de mayo de 2024 entre la Universidad del Tolima (institución pública de educación superior) y la Clínica Los Remansos. El objeto es aunar esfuerzos para establecer una cooperación recíproca orientada a la extensión académica, promoción de proyectos y programas comunes en campos académicos, entrenamiento, actualización, investigación, formación del personal y la relación docencia-servicio. El plazo es de diez (10) años (hasta mayo de 2034). No tiene costo ni contraprestación económica directa. El supervisor es designado por el ordenador del gasto de cada institución.

Este convenio es el más estratégico de los tres para el HSJDMI, dado que la Universidad del Tolima es una entidad pública, lo que convierte esta relación en un Convenio Interadministrativo entre dos entidades del Estado. Para el HSJDMI como hospital universitario público, la relación con la UT puede ampliarse significativamente: programas de residencia médica en psiquiatría, investigación en salud mental regional, pasantías de pregrado en medicina y enfermería, y proyectos conjuntos de extensión en la comunidad.

b) Convenio Docencia-Servicio Universidad Antonio Nariño (UAN)

Convenio de la Relación Docencia-Servicio suscrito el 6 de agosto de 2025 entre la Universidad Antonio Nariño, institución privada y la Clínica Los Remansos. El objeto es la formación de talento humano en salud mediante la relación docencia-servicio, con práctica formativa de estudiantes de pregrado y posgrado de la UAN en las instalaciones de la clínica. La vigencia es por período semestral con renovación. La contraprestación es el elemento financieramente más relevante de este convenio: según la Cláusula Vigésima Cuarta, la UAN reconoce a la clínica el veinte por ciento (20%) del valor de la matrícula semestral proporcional al tiempo de rotación de cada estudiante de pregrado y posgrado. Esta contraprestación se realiza semestralmente y las partes pueden acordar descuentos en programas educativos de la UAN para funcionarios de la clínica. La contraprestación no aplica cuando los estudiantes no hayan desarrollado prácticas en el período académico inmediatamente anterior o cuando no haya disponibilidad de cupos.

Este convenio genera un ingreso adicional para la clínica proporcional al número de estudiantes que rotan, constituyendo una fuente de ingresos menor pero constante. Para el HSJD, los convenios docencia-servicio con IES privadas son permitidos bajo el Decreto 780 de 2016 y no requieren proceso licitatorio al ser de naturaleza académica y de cooperación.

d) Convenio Marco Docencia-Servicio Corporación Institución Universitaria Salud Colombia

Convenio Marco Docencia-Servicio suscrito el 5 de junio de 2024 entre la Corporación Institución Universitaria Salud Colombia y la Clínica Los Remansos. El objeto es establecer las bases de cooperación y coordinación para el desarrollo integrado de relaciones docencia-servicio en programas de salud de pregrado y posgrado, en todas las áreas de la salud. La contraprestación se rige por el Decreto 780 de 2016 y la Ley 1917 de 2018, y se acuerda entre las partes directamente. El convenio tiene principios rectores de respeto al paciente, preeminencia del interés social, autonomía institucional, cooperación y calidad.

Este convenio con una IES local es particularmente relevante para el HSJDMI como hospital universitario, abre la posibilidad de articular la formación de talento humano en salud de la región directamente en el escenario de práctica de salud mental más especializado del Tolima. La contraprestación debe ser definida y formalizada con mayor precisión en una adenda al convenio.

Análisis del Impacto Financiero de los Contratos de Operación

La siguiente tabla consolida los aspectos económicos de los contratos de operación:

CONTRATO / CONVENIO	VALOR CONTRACTUAL	PERIODICIDAD DE PAGO	AJUSTE / ACTUALIZACIÓN	OBSERVACIÓN FINANCIERA
Sinergia Soporte SIHOS 2026	$30.203.544 (IVA incl.)	Mensual ($2.516.962/mes)	N.D. (sin cláusula de ajuste IPC)	Costo mensual razonable (~$2,5M) para HCE completo. Sin prórroga automática.
Sinergia Licencia Inventarios 2024	$6.000.000 (IVA incl.)	Pago único (ejecutado)	NO APLICA (contrato finalizado)	Activo intangible ya adquirido. Se hereda con la clínica.
Biológicos y Contaminados (Residuos Peligrosos)	Tarifa mínima: $51.350 (0-10 kg) $3.500/kg desde 10 kg	Por pesaje semanal (factura mensual)	Ajuste anual IPC (certificado gobierno)	Contrato obligatorio por ley. Tarifa competitiva. Ajuste IPC anual protege al proveedor. Vigente hasta 2030.
Laboratorio Clínico Naizir	SOAT vigente -50% por prueba de laboratorio clínico	Por examen solicitado	Actualiza con SOAT vigente (automático)	Tarifa muy favorable para la clínica (50% dcto. sobre SOAT). Integrado con SIHOS para resultados.
Transporte TAB/TAM (Promover SAS)	Por evento (tarifas Anexo No. 1)	Por traslado realizado	Actualización por negociación	Sin contrato formal vigente. Riesgo de reclamación por servicios sin soporte contractual.
Esterilización Urocadiz	Ciclo largo: $280.000 Ciclo corto: $150.000 Vapor: $95.000 (+IVA)	Por ciclo solicitado	N.D. (sin cláusula explícita de ajuste)	Tarifas fijas por tipo de ciclo. Proceso de esterilización es requisito de habilitación.
Lavandería Hospitalaria	$2.000/kg + IVA	Por kg mensual	% incremento Salario Mínimo anual	Tarifa competitiva. Contrato VENCIDO dic/2025. Operar sin contrato genera riesgo jurídico.
Reempaque Medicamentos Clinaltec	N.D. (no especificado)	N.D.	N.D.	Verificar valor exacto para determinar

				modalidad de contratación bajo Ley 80 (cuantías).
Convenio UT – Docencia- Servicio	SIN COSTO (No aplica valor)	N.A.	N.A.	Sin contraprestación económica directa. Beneficio: rotación de estudiantes, fortalecimiento académico.
Convenio UAN – Docencia- Servicio	20% del valor de matrícula semestral por estudiante en rotación	Semestral (por calendario académico)	Por negociación entre partes periódicamente	Genera ingreso adicional a la clínica. Cuantificar según número de estudiantes rotando por semestre.
Convenio Corp. Inst. Univ. Salud Colombia	Según Decreto 780/2016 y Ley 1917/2018 (por definir)	Periódica (a definir)	Por negociación	Contraprestación pendiente de precisar. Verificar acuerdos de rotación vigentes.

El costo mensual agregado de los contratos de servicios interdependientes y tecnología es relativamente bajo en comparación con los ingresos de la institución ($5.077M en 2025). El mayor costo fijo es el soporte del sistema SIHOS ($2,5M/mes), seguido por la gestión de residuos (variable según volumen), lavandería (variable según kg procesados) y esterilización (variable según ciclos). El conjunto de estos contratos representa aproximadamente entre el 3% y el 5% de los ingresos totales de la institución, lo cual es un porcentaje razonable para los servicios de soporte que garantizan.

Los convenios docencia-servicio, particularmente el de la UAN con la contraprestación del 20% de matrícula, generan un ingreso adicional que, aunque modesto, es relevante como fuente complementaria de recursos y como indicador de la proyección académica de la institución.

8. CONCLUSIONES

8.1. Análisis General del Cumplimiento

De la revisión de los diez contratos y convenios de operación se concluye que la Clínica Los Remansos ha mantenido en general un cumplimiento razonable de sus obligaciones operacionales, con los siguientes hallazgos específicos:

- Cumplimiento satisfactorio: Los contratos con Biológicos y Contaminados SAS (residuos peligrosos), Urocadiz (esterilización), Laboratorio Naizir y Clinaltec (reempaque) se encuentran vigentes y cumpliéndose conforme a sus términos. Los convenios docencia-servicio con las tres IES están activos.
- Incumplimiento crítico. Lavandería: El contrato con Servicios Complementarios Saludables SAS venció en diciembre de 2025 y el servicio continúa operando sin respaldo contractual formal. Esta es la irregularidad más grave identificada, pues afecta directamente un servicio de habilitación hospitalaria.
- Irregularidad jurídica. Transporte ambulatorio: El contrato con Promover SAS venció el 31 de diciembre de 2024 y continúa operando de hecho sin contrato formal. Esta situación genera riesgo de responsabilidad sin soporte contractual en caso de incidentes durante traslados.
- Riesgo de continuidad. Sistema SIHOS: El contrato de soporte con Sinergia vence el 31 de diciembre de 2026 sin prórroga automática. Si el HSJDMI no inicia el proceso de contratación con suficiente anticipación, se corre el riesgo de quedar sin soporte del sistema de HCE el 1 de enero de 2027.

8.2. Impacto en la Calidad del Servicio

Los contratos de operación tienen un impacto directo en la calidad del servicio de hospitalización en salud mental. La gestión adecuada de residuos peligrosos, la esterilización de dispositivos médicos, el laboratorio clínico oportuno y la lavandería hospitalaria son condiciones

mínimas para la prestación de una atención de calidad en un servicio de hospitalización de 35 camas. Cualquier interrupción en alguno de estos servicios afectaría inmediatamente los indicadores de calidad (satisfacción del usuario, eventos adversos, condiciones de bioseguridad) que la clínica ha mantenido en niveles óptimos durante 2025. Los convenios docencia-servicio tienen un impacto positivo adicional en la calidad: los estudiantes en práctica, bajo la supervisión del equipo asistencial, aportan apoyo operacional en actividades como toma de muestras, registros de enfermería, actividades de terapia ocupacional y psicología, y actividades grupales terapéuticas. Su ausencia reduciría la capacidad operativa del equipo asistencial sin generar costos adicionales de personal.

CONTRATO/CONVENIO	RIESGO OPERACIONAL	RIESGO JURÍDICO	CRITICIDAD SI SE SUSPENDE	COMPATIB. LEY 80 (HOSPITAL PÚBLICO)	ACCIÓN RECOMENDADA
Sinergia – Soporte SIHOS 2026	MUY ALTO (sin soporte la HCE se paraliza)	BAJO (contrato vigente hasta dic/2026)	CATASTRÓFICA (HCE, facturación y RIPS paralizados)	REQUIERE PROCESO LEY 80 urgente (antes dic/2026)	Iniciar selección bajo Ley 80 antes de oct/2026. Evaluar migración a sistema HSJD o renovación SIHOS. Garantizar continuidad.
Sinergia – Licencia Inventarios 2024	BAJO (contrato finalizado; licencia adquirida)	BAJO (sin obligaciones pendientes)	NINGUNA (ya ejecutado)	NO APLICA (activo heredado)	Inventariar la licencia como activo intangible. Verificar transferibilidad
Biológicos y Contaminados – Residuos Peligrosos	BAJO (contrato vigente hasta 2030)	BAJO (normativa ambiental cumplida)	MUY ALTA (obligación legal; sin gestión se pierda habilitación)	COMPATIBLE (normativa ambiental; no requiere relicitación 2030)	Notificar cambio de razón social. Mantener vigente hasta 2030. Próxima renovación bajo Ley 80.
Laboratorio Clínico Naizir	MEDIO (persona natural; posible no renovar)	MEDIO (bajo Ley 80 debe formalizarse)	ALTA (apoyo diagnóstico indispensable para hospitalización)	REQUIERE FORMALIZACIÓN (selec. abreviada o mínima cuantía)	Evaluar si HSJD tiene lab. propio. Si no: proceso Ley 80 para lab. externo. Garantizar continuidad diagnóstica.
Transporte TAB/TAM – Promover SAS	MEDIO-ALTO (sin contrato formal vigente 2025-2026)	ALTO (contrato vencido dic/2024; opera de hecho)	ALTA (traslados asistenciales obligación legal)	FORMALIZACIÓN URGENTE (selec. abreviada transporte asistencial)	URGENTE: formalizar contrato bajo Ley 80 (selec. abreviada). Verificar RETHUS operador. Incluir tiempos de respuesta.
Esterilización – Urocadiz 2022	BAJO-MEDIO (prorrogado; proveedor estable)	BAJO (prórroga automática vigente)	MUY ALTA (requisito de habilitación; sin ella se cierra)	POSIBLE (selec. abreviada o evaluar esteril. propia del HSJD)	Mantener por prórroga automática. Evaluar central de esterilización propia del HSJD. Formalizar en renovación.
Lavandería – Serv. Compl. Saludables (VENCIDO dic/2025)	MUY ALTO (contrato vencido; servicio diario sin soporte legal)	ALTO (operando sin contrato desde dic/2025)	CATASTRÓFICA (sin ropa limpia hospitalización de 35 camas imposible)	FORMALIZACIÓN INMEDIATA (licitación o selec. abreviada según cuantía)	ACCIÓN INMEDIATA: contrato urgente bajo Ley 80. Definir cuantía. Incluir stock mínimo 35 camas y estándares calidad.
Reempaque Medicamentos – Clinaltec 2026	BAJO (contrato reciente; vigente ene/2027)	BAJO (vigente; sin prórroga automática)	MEDIA (facilita dosis unitaria)	POSIBLE (formalizar antes vencimiento ene/2027)	Mantener vigente. Iniciar proceso Ley 80 en oct/2026. Evaluar absorción interna si hay personal farmacéutico.
Convenio UT – Docencia-Servicio	BAJO (convenio vigente 10 años)	BAJO (entre ent. públicas; muy favorable)	BAJA (apoyo académico; no asistencial directo)	MUY COMPATIBLE (convenio interadm. entre ent. públicas)	Ratificar convenio bajo HSJD. Suscribir Otrosí de subrogación. Ampliar relación a investigación conjunta.
Convenio UAN – Docencia-Servicio	BAJO (activo; genera contraprestación 20%)	BAJO (convenio académico; no requiere licitación)	BAJA-MEDIA (pérdida de ingreso por contraprestación)	COMPATIBLE (Decreto 780/2016; no requiere licitación)	Ratificar bajo HSJD. Verificar pólizas de estudiantes. Formalizar plan de rotaciones y cronograma.
Convenio Corp. Inst. Univ. Salud Colombia – Docencia-Servicio	BAJO (activo; IES local)	BAJO (convenio académico)	BAJA (apoyo académico local)	COMPATIBLE (Decreto 780/2016)	Ratificar convenio. Definir contraprestación concreta. Aliado natural para HSJD

					(hospital universitario).

Riesgos Identificados

Los riesgos operacionales y jurídicos se presentan consolidados a continuación:

Valoración General

La adquisición de la Clínica Los Remansos por parte del HSJDMI es viable desde la perspectiva de los contratos de operación, con la condición de que se adopten medidas inmediatas para regularizar los dos contratos que operan sin respaldo contractual formal (lavandería y transporte) y se planifique oportunamente la puesta en marcha del software propio de HUSJDMI. Los demás contratos pueden mantenerse en transición mientras se formalizan bajo el nuevo régimen jurídico.

Los convenios docencia-servicio representan una fortaleza adicional de la institución: el convenio con la Universidad del Tolima, en particular, es altamente compatible con la naturaleza del HSJDMI como hospital universitario público y puede potenciarse para convertir la clínica en un referente regional de formación en salud mental.

9. RECOMENDACIONES

9.1. Acciones Inmediatas (0-2 Meses). Antes o Simultáneas a la Adquisición

1. Formalización urgente del contrato de lavandería hospitalaria: La irregularidad más crítica identificada es la operación sin contrato del servicio de lavandería desde diciembre de 2025. El HSJDMI debe iniciar de inmediato el proceso de contratación para este servicio.
2. Formalización urgente del contrato de transporte ambulatorio: El contrato con Promover SAS vence desde el 31 de diciembre de 2024 y opera de hecho. La formalización debe iniciarse de manera inmediata.

9.2. Acciones de Corto Plazo (2-6 Meses) Post-Adquisición

3. Puesta en marcha de software de HC antes de iniciar el proceso de contratación para el soporte del sistema de Historia Clínica Electrónica. El HSJD debe primero evaluar si integrar el sistema SIHOS al sistema de información propio del hospital (si lo tiene), o renovar el contrato con Sinergia bajo el nuevo marco jurídico. En cualquier caso, la continuidad del acceso a los registros clínicos históricos es una obligación legal que debe garantizarse sin interrupción.
4. Notificación formal a todos los proveedores de operación: Comunicar formalmente a todos los contratistas y cooperantes (Sinergia, Biológicos y Contaminados, Laboratorio Naizir, Promover, Urocadiz, Clinaltec) el cambio de naturaleza jurídica del contratante. Esta notificación es un deber contractual y permite a los proveedores actualizar sus registros y preparar la transición de los nuevos documentos.
5. Formalización de los contratos vigentes: Iniciar procesos de selección para los servicios de: laboratorio clínico, esterilización de dispositivos médicos, y reempaque de medicamentos sólidos. Para los contratos que aún tienen vigencia prorrogada (Urocadiz, Naizir), pueden mantenerse hasta su próximo vencimiento mientras se adelantan los procesos de selección.
6. Ratificación de los convenios docencia-servicio bajo el HSJDMI: Suscribir Otrosíes de subrogación en los tres convenios docencia-servicio para transferir formalmente la posición contractual de la Clínica Los Remansos al HSJDMI. En el caso del Convenio 0078 con la Universidad del Tolima, explorar la ampliación del alcance hacia investigación conjunta y residencias médicas en psiquiatría.

9.3. Acciones de Mediano Plazo (6-12 Meses)

7. Evaluación de la absorción interna de servicios tercerizados: El HSJDMI debe evaluar técnica y económicamente si puede absorber internamente los servicios actualmente tercerizados de laboratorio clínico, esterilización y reempaque de medicamentos, utilizando la infraestructura del hospital. Esta evaluación puede generar economías de escala y reducir la dependencia de proveedores externos.
8. Formalización del contrato de gestión de residuos en 2030: Iniciar con suficiente anticipación (2028-2029) el proceso de licitación o selección para la renovación del contrato con Biológicos y Contaminados SAS ESP, que vence en febrero de 2030. Este contrato

es de habilitación obligatoria y no puede tener interrupciones.

9. Ampliación de la red docencia-servicio: Explorar nuevos convenios con IES de la región del Tolima y Cundinamarca para ampliar la rotación de estudiantes en salud mental. El HSJDMI como hospital universitario tiene ventaja estratégica para liderar una red regional de formación en salud mental que fortalezca el talento humano especializado en la región.

Consideración Final

La revisión de los contratos de operación confirma que la Clínica Los Remansos es una institución funcionalmente estable y con capacidad operacional probada, cuyos contratos de soporte, aunque requieren formalización, no presentan obstáculos insalvables para la adquisición. Las dos irregularidades identificadas (lavandería y transporte sin contrato formal) son gestionables y deben resolverse como condición previa o simultánea a la formalización de la adquisición.

Los convenios docencia-servicio, en particular el convenio con la Universidad del Tolima por 10 años, representan un valor diferencial de la institución que va más allá de lo estrictamente contractual: posicionan a la clínica como un escenario de práctica y formación en salud mental de proyección regional, lo que es plenamente consistente con la misión del HSJDMI como hospital universitario y con las necesidades de la política pública de salud mental del Tolima

V. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

Contratos de servicios con EPS

La Clínica Los Remansos es la única Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) privada especializada en salud mental en la ciudad de Ibagué y uno de los principales centros de referencia en esta especialidad en el departamento del Tolima. Esta condición de exclusividad le confiere una posición de mercado relevante, pero también una responsabilidad social de primer orden en materia de atención a la población con trastornos mentales de la región.

Con una capacidad instalada de 35 camas para internación, 6 consultorios y espacios para el Programa Clínica Día, la institución atiende aproximadamente entre 625 y 680 egresos hospitalarios anuales, más de 10.900 consultas externas de psiquiatría y más de 4.000 consultas de psicología al año, atendiendo a usuarios de nueve entidades pagadoras diferentes dentro de las mas relevantes.

El período 2024-2026 ha estado marcado por una profunda crisis del sistema de salud colombiano, caracterizada por la intervención administrativa de varias EPS (Nueva EPS y Famisanar), la liquidación de otras y la incertidumbre generada por la reforma a la salud cuyo trámite legislativo es incierto. Esta situación ha impactado directamente a la Clínica Los Remansos, que ha visto reducir el número de entidades contratantes, concentrando el 97% de su facturación en seis aseguradoras principales.

A pesar de este contexto adverso, la institución logró en 2025 una facturación total de $5.077.575.588, superior en un 10% a la de 2024, y una utilidad neta de $237.248.943 (5% sobre ingresos), lo que demuestra capacidad de resiliencia y gestión eficiente de costos.

La eventual adquisición de la Clínica Los Remansos por parte del HSJDMI implica un cambio de naturaleza jurídica del prestador, lo que activa el régimen de contratación estatal colombiano.

A la fecha de elaboración del presente informe (abril de 2026), la Clínica Los Remansos cuenta con nueve (9) contratos vigentes de prestación de servicios de salud, suscritos con EPS, aseguradoras y entidades del sector público. A continuación, se presenta el inventario completo:

EPS / ASEGURADOR	No. CONTRATO	MODALIDAD	INICIO BASE	VIGENCIA ACTUAL	TERMINACIÓN	PRÓRROGA AUTOMÁTICA
Salud Total EPS-S S.A.	809009066CP223 (PGP + EVENTO)	DUAL: PGP + EVENTO	01/09/2012	PGP: 01/09/2025 Evento: 01/08/2022	PGP: 31/08/2026	SÍ – 1 año (30 días aviso previo)
Nueva EPS S.A. (Intervenida)	00015-2019 PAC EVENTO	EVENTO (PAC)	Ver.20: 27/06/2018	2019 – prorrogado sucesivamente	12 meses desde última firma	SÍ – 12 meses automáticos
Fiduprevisora S.A. (FOMAG)	Anexo Tarifario 2025 aceptado	EVENTO (Manual FOMAG)	Julio 2024	Tarifas 2025	Dic. 2025 (pend. acuerdo 2026)	NO – negociación anual
Pijaos Salud EPS-I	11-2025-012-AE	EVENTO	01/10/2025	01/10/2025	30/09/2026	SÍ – 1 año (oct/2026)
EPS Sanitas S.A.S.	IBOGCU-1415	EVENTO (PBS)	12/04/2011 (relac. contractual)	01/08/2019 (contrato formal)	Vigente – prórroga anual	SÍ – anual mientras no termine
Aliansalud EPS	PBS-IPS-2026-73001-0001	EVENTO (PBS Hospitalario)	2026	Vigencia 2026	1 año desde firma	SÍ – 1 año automático
Ecopetrol S.A.	CW262602	EVENTO/PAQUETES	18/03/2025	18/03/2025	3 años (+2 opciones prorroga)	SÍ – 2 opciones potestativas de Ecopetrol
Compensar (Caja Compensación)	CSS057-2023	EVENTO (PBS)	2022/2023	Acuerdo tarif. vigente 2026	1 año prorrogable	SÍ – prorrogable anualmente
Positiva Cía. de Seguros (ARL)	0534 DE 2024	EVENTO (SOAT pleno+ propias)	24/04/2024	2024 – vigente	Vigencia anual (se renueva)	Renovación anual por negociación

Contrato con Salud Total EPS-S S.A. Principal Relación Comercial

Salud Total EPS es la entidad contratante más relevante para la clínica, representando el 71,23% de los ingresos en 2025 ($3.616.829.264). La relación contractual se estructura en dos instrumentos complementarios:

- Contrato PGP No. 809009066CP223: El contrato base data del 1 de septiembre de 2012. El último Otrosí, firmado el 1 de agosto de 2025 (Comité de Red CPM207, Código COC-02-IBAGUE-2339), estableció a partir del 1 de septiembre de 2025 un valor fijo mensual de $200.000.000 M/C (doscientos millones de pesos), para un total anual de $2.400.000.000. Este modelo cubre psiquiatría para la población afiliada en todos los municipios del Tolima, exceptuando Lérida, Espinal, Guamo y Melgar. La cláusula 18 del contrato establece renovación automática anual si ninguna de las partes notifica su terminación con mínimo 30 días de antelación.
- Contrato por Evento: Vigente desde el 1 de agosto de 2022, cubre la población de Salud Total no incluida en el PGP (menores de

edad, farmacodependientes, pacientes en Clínica Día y pacientes de fuera del departamento). Tarifas SOAT UVB vigente con descuento del 7%. La facturación bajo este contrato en 2025 fue de $2.108.829.264.

Contrato con Nueva EPS S.A. En Intervención Administrativa

El contrato vigente (Versión 20 del 27/06/2018) corresponde a la modalidad de Plan de Atención Complementaria (PAC) en modalidad Evento, número 00015-2019. El plazo de ejecución es de 12 meses con renovación automática. Nueva EPS se encuentra bajo intervención administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud desde 2022, situación que ha generado un comportamiento de pagos irregular: durante 2025 realizó únicamente pagos trimestrales significativos, en contravención a lo que exige la normatividad vigente.

Las cuentas por cobrar acumuladas al 31 de diciembre de 2025 ascienden a $512.034.735, de las cuales ya se han provisionado $157.549.688 como de difícil recuperación. La gestión de recuperación de esta cartera es responsabilidad exclusiva de la Clínica Los Remansos, en el marco de sus propias acciones de saneamiento financiero previas a la adquisición.

Contrato con Fiduprevisora S.A. (FOMAG)

La Fiduprevisora S.A., administradora del Fondo de Prestaciones del Magisterio (FOMAG), es el contratante de mayor crecimiento en el período analizado. La relación contractual inició en julio de 2024 y se consolidó con un anexo tarifario debidamente negociado y aceptado en 2025. Las tarifas combinan el Manual Tarifario FOMAG (hospitalización: $360.000/día habitación individual, $327.600/día habitación múltiple; hospitalización parcial Clínica Día: $135.720/sesión) con tarifas propias para consulta de psiquiatría ($64.090), interconsulta ($70.890) y otros servicios.

La facturación de FOMAG creció un 347% entre 2024 y 2025 ($90.520.055 a $432.060.301). Para 2026, FOMAG propone una tarifa techo de SOAT UVB-30%, posición que la institución considera inaceptable, razón por la cual a la fecha del presente informe no se ha suscrito el acuerdo tarifario 2026 y se continúa prestando servicios con las tarifas del año 2025.

Contrato con Pijaos Salud EPS-I EPS Indígena

El Contrato de Modalidad Evento No. 11-2025-012-AE fue suscrito el 1 de octubre de 2025 entre Pijaos Salud EPS-I (NIT 809.008.362-2) y la Clínica Los Remansos. El valor estimado es de $300.000.000, con vigencia hasta el 30 de septiembre de 2026 y prórroga automática por un año adicional. Las tarifas se referencian al SOAT UVB vigente con descuento del 3% (Circular 25/2024). Los servicios comprenden hospitalización total y parcial, consulta externa de psiquiatría y psicología, apoyo diagnóstico e interconsulta, para la población afiliada del Tolima estimada en 112.545 personas.

Contrato con EPS Sanitas S.A.S.

El contrato No. IBOGCU-1415 fue formalizado el 1 de agosto de 2019, con relación contractual desde el 12 de abril de 2011. La modalidad es pago por evento (PBS) con vigencia de un año prorrogable automáticamente.

La población objeto es la de Girardot-Cundinamarca en condición de movilidad, lo que limita estructuralmente el volumen de atención.

La caída del 70% en facturación entre 2024 y 2025 ($316.511.272 a $87.966.154) obedece principalmente a la apertura por parte de Sanitas de su propio servicio de hospitalización en salud mental, que ha desviado parte de los pacientes que anteriormente se referenciaban a la Clínica Los Remansos.

Contrato con Aliansalud EPS

El contrato No. PBS-IPS-2026-73001-0001 (versión PBS Evento Hospitalario 2025 - V11) fue suscrito para la vigencia 2026. Cubre hospitalización en salud mental, hospitalización parcial (Clínica Día), consulta e interconsulta de psiquiatría y psicología. Vigencia de un año con prórroga automática. El valor es indeterminado pero determinable. Su participación en la facturación total es marginal (0,18% en 2025).

Contrato con Ecopetrol S.A. Nuevo Contrato Estratégico

El Contrato No. CW262602 fue suscrito el 18 de marzo de 2025. El objeto es la prestación de servicios de atención en salud mental a los beneficiarios de los servicios de salud de Ecopetrol.

Este contrato tiene un plazo de ejecución de tres (3) años, con dos opciones de prórroga potestad de Ecopetrol (Uso de Opción No. 1: 548 días calendario; Uso de Opción No. 2: 547 días calendario), lo que puede extender la relación hasta aproximadamente 2030. El valor es de cuantía indeterminada (pago por servicio prestado), con un valor referencial de $169.123.224 para efectos de garantías. Las tarifas pactadas son mixtas: modelo de paquete para hospitalización ($720.560/día en habitación individual, incluye todos los servicios: médico de control, enfermería, alimentación, terapias, laboratorio) y $319.500/sesión para Clínica Día (paquete); y modelo por evento para consultas (psiquiatría primera vez y control: $82.100 SOAT pleno; psicología/neuropsicología: $157.800 tarifa propia).

Contrato con Compensar Caja de Compensación Familiar

El contrato No. CSS057-2023 fue suscrito entre la Caja de Compensación Familiar Compensar y la Clínica Los Remansos. El objeto comprende la prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de salud mental bajo la modalidad de Pago por Evento. El plazo es de un (1) año prorrogable. El acuerdo de servicios y tarifas para el año 2026 (Anexo No. 1 del contrato) establece tarifas basadas en SOAT UVB PLENO vigente 2026 con los siguientes valores de referencia: hospitalización habitación bipersonal $383.524/día, habitación unipersonal $421.549/día, hospitalización parcial $158.762/sesión, consulta primera vez psiquiatría $79.100, interconsulta psiquiatría $87.400, cuidado intrahospitalario medicina especializada $91.600. Los servicios contratados incluyen Hospitalización en Salud Mental (131), Hospitalización Parcial (132), Medicina General (328), Psicología (344), Psiquiatría (345) y Servicio Farmacéutico (714).

Compensar fue objeto de una orden de la Superintendencia de Salud de retirarse del mercado de Tolima como EPS, por lo que la atención actual corresponde a población de otros departamentos en condición de movilidad. La facturación cayó de $48.842.622 en 2024 a $30.603.499 en 2025. Esta limitación geográfica debe considerarse en la evaluación de continuidad bajo el HSJDMI.

Contrato con Positiva Compañía de Seguros S.A. ARL

El Contrato de Prestación de Servicios No. 0534 DE 2024 fue celebrado entre Positiva Compañía de Seguros S.A. (NIT 860.011.153-6), empresa industrial y comercial del Estado, y la Clínica Los Remansos. El objeto es la prestación de servicios de salud para los asegurados y afiliados a Positiva en los ramos de Administración de Riesgos Laborales (ARL) por accidente de trabajo o enfermedad laboral, accidentes personales, pólizas de salud y demás ramos autorizados a Positiva. Los servicios comprenden Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, Consulta Externa e Internación. Las tarifas se rigen por SOAT pleno vigente más tarifas propias para especialidades de psicología, psiquiatría, hospitalización en salud mental y hospitalización parcial.

La participación actual en la facturación es mínima (0,03% en 2025).

Comportamiento Financiero de la Contratación

La siguiente tabla consolida los indicadores financieros clave de cada relación contractual para el período 2024-2025:

EPS / ASEGURADOR	FACTURACIÓN 2024	FACTURACIÓN 2025	% PARTIC. 2025	CUENTAS × COBRAR 31-DIC-2025 (COP)	TENDENCIA
Salud Total EPS	$2.697.564.605	$3.616.829.264	71,23%	$679.632.592	↑ CRECIENTE

Nueva EPS	$454.921.458	$528.638.881	10,41%	$512.034.735 (+$157M prov.)	↔ ESTABLE (bajo intervención)
FOMAG (Fiduprevisora)	$90.520.055	$432.060.301	8,51%	$135.285.794	↑↑ CRECIMIENTO FUERTE (+347%)
Pijaos Salud EPS-I	$384.141.328	$267.729.350	5,27%	$177.876.956	↓ DECRECIENTE
EPS Sanitas S.A.S.	$316.511.272	$87.966.154	1,73%	$70.121.209	↓↓ CAÍDA -70% (por apertura SM Sanitas)
Aliansalud EPS	$12.895.904	$9.307.560	0,18%	N.D.	↓ MARGINAL
Ecopetrol S.A.	N.A.	N.D.	N.D.	N.D.	por desarrollar
Compensar	$48.842.622	$30.603.499	0,60%	N.D.	↓ DECRECIENTE (orden SuperSalud)
Positiva ARL	$9.179.750	$1.555.000	0,03%	N.D.	↓ MÍNIMA
TOTAL / CONSOLID.	**$4.629.104.142***	**$5.077.575.588**	**Aprox 97,96%**	**Aprox $1.575M (6 ppal.)**	**↑ +10% en 2025**

El análisis financiero revela una concentración de riesgo significativa: tres contratos (Salud Total, Nueva EPS y FOMAG) explican el 90% de los ingresos. La dependencia de Salud Total (71,23%) expone a la institución a una vulnerabilidad sistémica que debe ser abordada con prioridad en la estrategia de diversificación del HSJDMI. Por su parte, el contrato con Ecopetrol, aunque nuevo y sin historial de facturación consolidado en 2025, representa una oportunidad de ingreso adicional de alta confiabilidad por ser Ecopetrol una entidad sólida del Estado.

Análisis Comparativo de Tarifas

Los contratos de la clínica utilizan cuatro referencias tarifarias principales:

5. SOAT UVB pleno
6. SOAT UVB con descuento (3% para Pijaos; 7% para Salud Total Evento)
7. Manual Tarifario FOMAG
8. Tarifas propias pactadas.

De manera destacada, los contratos con Ecopetrol y Compensar presentan tarifas iguales o superiores al SOAT UVB pleno, lo que los convierte en los más favorables financieramente para la institución. El contrato de Ecopetrol, bajo modalidad de paquete integral para hospitalización ($720.560/día), es el de mayor tarifa unitaria en hospitalización, superando ampliamente los valores de todas las demás EPS.

Contratos con terceros

Se analizan los contratos de operación, servicios interdependientes y convenios docencia-servicio que soportan la actividad cotidiana de la institución, y que resultan igualmente determinantes para evaluar la viabilidad de la adquisición por parte del Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil (HSJDMI).

Estos contratos, aunque no generan ingresos directos de la manera en que lo hacen los contratos con las EPS, son indispensables para la operación clínica: sin el sistema de historia clínica electrónica no se pueden generar RIPS ni facturar; sin la gestión de residuos peligrosos la clínica pierde su habilitación ambiental; sin la lavandería hospitalaria no es posible la hospitalización de 35 camas; y sin los convenios docencia-servicio se limita el acceso a talento humano en formación que complementa el equipo asistencial.

El análisis tiene como propósito determinar:

- El estado de vigencia y cumplimiento de cada contrato o convenio.
- Los riesgos operacionales y jurídicos para el HSJDMI como nuevo operador público.
- Las recomendaciones de acción concretas para garantizar la continuidad operacional sin interrupciones del servicio de salud mental en Ibagué.

La Clínica Los Remansos opera con una estructura de servicios tercerizados que es característica de las instituciones de salud de mediana complejidad en Colombia. La clínica ha externalizado los servicios de soporte que no constituyen su misión (tecnología de información, gestión de residuos, laboratorio, transporte, esterilización, lavandería y reempaque farmacéutico), mientras mantiene la operación directa de los servicios asistenciales de salud mental (hospitalización, consulta externa, clínica día).

Categorización de los Contratos de Operación

Para el análisis, los contratos y convenios se han agrupado en tres categorías según su naturaleza y función:

- Categoría I Tecnología de la Información: Contratos con Tecnologías Sinergia SAS para el mantenimiento y soporte del Sistema de Información Hospitalaria SIHOS WEB (Historia Clínica Electrónica, facturación, RIPS, inventarios) y la venta de la licencia del módulo de inventarios. Esta categoría es de criticidad máxima pues el sistema SIHOS es la columna vertebral tecnológica de la operación clínica.
- Categoría II Servicios Interdependientes: Contratos para la prestación de servicios de apoyo esencial que no son asistenciales directos pero son indispensables para la prestación del servicio de hospitalización: gestión de residuos peligrosos, laboratorio clínico, transporte ambulatorio, esterilización de dispositivos médicos, lavandería hospitalaria y reempaque de medicamentos sólidos.
- Categoría III Convenios Docencia-Servicio: Tres convenios con instituciones de educación superior (Universidad del Tolima, Universidad Antonio Nariño y Corporación Institución Universitaria Salud Colombia) que regulan la relación docencia-servicio y la rotación de estudiantes en práctica dentro de la clínica.

Contratos de Servicios

A continuación, se presenta el inventario completo de los diez (10) contratos y convenios de operación vigentes o recientemente ejecutados, organizados por categoría:

CONTRATO / CONVENIO	CONTRATISTA / COOPERANTE	TIPO	FECHA INICIO	VIGENCIA / TÉRMINO	PRÓRROGA AUTOMÁTICA
Contrato No. 002 de 2026 (Soporte SIHOS)	Tecnologías Sinergia SAS (NIT 900.349.841-1)	Soporte TI (SW HCE)	Ene. 2026	Hasta 31/dic/2026	NO – vence dic/2026 Sin prórroga
Contrato Compraventa 2024 (Licencia Inventarios)	Tecnologías Sinergia SAS (NIT 900.349.841-1)	Compraventa (Licencia SW)	2024	1 mes – EJECUTADO (licencia perpetua)	NO APLICA (Ejecutado)
Gestión Residuos Peligrosos (5 años 2025-2030)	Biológicos y Contaminados SAS ESP (NIT 900.448.985-7)	Gestión Ambiental (Residuos Hosp.)	05/02/2025	05/02/2025 – 05/02/2030 (5 AÑOS)	SÍ – automática períodos iguales (30 días aviso)
Laboratorio Clínico (Naizir 2023)	Lab. Clínico Naizir Ltda (Dra. Mª Yolanda Naizir)	Servicios Prof. (Laboratorio)	23/05/2023	1 año + prórroga automática	SÍ – automática (30 días aviso)
Transporte Ambulatorio TAB/TAM (Promover SAS)	Promover SAS (NIT 809.002.913-3)	Operador Servicios Salud (Transporte)	01/01/2024	Vencido 31/dic/2024 PROROGADO DE HECHO	Prorrogado de hecho; SIN CONTRATO FORMAL
Esterilización Dispositivos Médicos (Urocadiz 2022)	Urocadiz Especialidades Méd. Quirúrgicas SAS (NIT 809.012.505-4)	Esterilización Dispositivos Méd.	01/06/2022	12 meses + prórroga automática (vigente)	SÍ – automática 12 meses (30 días aviso)
Lavandería Hospitalaria No. 01 (Serv. Compl. Saludables SAS)	Servicios Complementarios Saludables SAS (NIT 900.859.707-0)	Lavandería Hospitalaria	27/01/2020	VENCIDO dic/2025 (Operando sin contrato formal)	ALERTA: VENCIDO – Requiere formalización urgente
Reempaque Medicamentos Sólidos (Clinaltec 2026)	Clinaltec (NIT N.D.)	Serv. Farmacéuticos (Reempaque)	27/01/2026	27/01/2026 – 26/01/2027	NO – sin prórroga automática expresa No se esta ejecutando
Convenio Marco No. 0078 (Universidad del Tolima)	Universidad del Tolima (Institución pública)	Conv. Marco Docencia-Servicio (Interadministrativo)	10/05/2024	10 AÑOS (hasta mayo 2034)	N.A. – 10 años pactados
Convenio Docencia-Servicio (Univ. Antonio Nariño – UAN)	Universidad Antonio Nariño (NIT 860.056.070-7 IES privada)	Conv. Docencia-Servicio (IES privada)	06/08/2025	Vigente – renovación semestral	Renovación semestral
Convenio Marco Docencia-Servicio (Corp. Inst. Univ. Salud Colombia)	Corp. Inst. Universitaria Salud Colombia (NIT 901.352.080-8 IES privada - Ibagué)	Conv. Marco Docencia-Servicio (IES privada local)	05/06/2024	Vigente – renovación periódica	Renovación periódica

Categoría I: Tecnología de la Información Sistema SIHOS (Tecnologías Sinergia SAS)

- La Clínica Los Remansos opera su Historia Clínica Electrónica (HCE) y sistema de información hospitalaria a través del software SIHOS WEB, desarrollado y soportado por Tecnologías Sinergia SAS (NIT 900.349.841-1), empresa con domicilio en Ibagué Tolima. La relación contractual con Sinergia se compone de dos instrumentos:
- Contrato No. 002 de 2026 Soporte y Mantenimiento SIHOS: Suscrito al inicio de 2026, este contrato tiene por objeto la prestación del servicio de mantenimiento y soporte técnico remoto de todos los módulos del Sistema SIHOS WEB, incluyendo: Inscripciones y

Comprobación de Derechos (fotografía y dactilografía), Agenda de Profesionales y Citas, Admisiones, Gestión de Autorizaciones, Historia Clínica Electrónica, Consulta Médica, Internación en Piso, Otras Ayudas Diagnósticas y Terapéuticas, Liquidación de Servicios de Salud, Inventario de Farmacia, Caja Pacientes, Generador de RIPS, Facturación, Generador de Reportes e Indicadores de Gestión, y Módulos de Administración, Seguridad y Auditoría. El valor total es de $30.203.544 (IVA incluido), pagadero en doce cuotas mensuales de $2.516.962. El plazo de ejecución es desde la firma hasta el 31 de diciembre de 2026. El contrato no tiene prórroga automática.

- Contrato de Compraventa 2024 Licencia Módulo de Inventarios: Celebrado en 2024, este contrato tuvo por objeto la venta de la licencia del módulo de Inventarios del Software SIHOS WEB, con implementación, parametrización y 40 horas de capacitación. Valor: $6.000.000 (IVA incluido). Plazo: 1 mes (ya ejecutado). La licencia adquirida es un activo intangible de la clínica que debe inventariarse.

HALLAZGO CRÍTICO: El sistema SIHOS es el único software de gestión clínica y administrativa de la institución. Su discontinuidad implicaría la paralización inmediata de la facturación, la generación de RIPS (obligación legal), el acceso a la historia clínica y el control de inventarios. El contrato de soporte vence el 31 de diciembre de 2026 sin prórroga automática, lo que obliga al HSJDMI a iniciar el proceso de adaptación al nuevo software de HC

Categoría II: Contratos de Servicios Interdependientes

A continuación, se describen los seis contratos de servicios que soportan la operación clínica diaria:

e) Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Peligrosos Biológicos y Contaminados SAS ESP

Contrato suscrito el 5 de febrero de 2025 entre la Clínica Los Remansos y Biológicos y Contaminados SAS ESP (NIT 900.448.985-7), representada por John Demis Izquierdo Puerto. El objeto comprende la recolección, tratamiento y disposición final de todos los residuos hospitalarios peligrosos generados en la sede de la clínica (Carrera 4B 33-33, B/Cádiz, Ibagué), con frecuencia de recolección semanal los miércoles. Los residuos cubiertos son: biosanitarios (desactivación), cortopunzantes (incineración), anatomopatológicos (incineración), medicamentos (incineración), citotóxicos (incineración), de laboratorio (incineración), luminarias/pilas/chatarra electrónica (posconsumo), metales pesados (relleno de seguridad) y residuos Respel comunes (incineración). Tarifa: $51.350 para los primeros 10 kg (tarifa mínima); $3.500/kg desde 10 kg en adelante, por tipo de residuo. Los valores se ajustan anualmente según el IPC certificado por el Gobierno. El plazo es de 5 años (5 de febrero de 2025 a 5 de febrero de 2030), prorrogable automáticamente por períodos iguales con 30 días de aviso previo. Al ser un requisito de habilitación, el HSJDMI puede mantener este contrato vigente hasta su vencimiento en 2030 sin necesidad de un nuevo proceso de selección inmediato, dado que la obligación ambiental no se interrumpe con el cambio de operador.

f) Laboratorio Clínico Básico y Especializado Laboratorio Clínico Naizir Ltda

Contrato Civil de Prestación de Servicios Profesionales suscrito el 23 de mayo de 2023 entre la Clínica Los Remansos y la Dra. María Yolanda Naizir Sánchez representante legal del Laboratorio Clínico Naizir Ltda.

El objeto comprende la prestación del servicio de laboratorio clínico básico y especializado con las siguientes obligaciones específicas:

1. toma de muestras en las habitaciones de pacientes en horario de 6:00 a 7:00 am de lunes a viernes y de 7:30 a 8:00 am los sábados, con atención extraordinaria en cualquier momento para exámenes urgentes

2. Análisis y entrega de resultados en máximo 3 horas para laboratorios convencionales

3. Digitación de resultados directamente en el sistema SIHOS de la clínica

4. Reporte de incidentes en el formato institucional.

La tarifa pactada es el SOAT vigente menos el 50% por prueba de laboratorio clínico. Plazo: 1 año con prórroga automática (30 días de aviso previo).

Este contrato resulta especialmente favorable para la clínica por la tarifa negociada (50% de descuento sobre SOAT), la integración

directa con SIHOS y el horario de toma de muestras ajustado a la operación hospitalaria. Para el HSJD, si cuenta con servicio de laboratorio propio, podría evaluarse la absorción de este servicio.

Transporte Ambulatorio TAB y TAM Promover SAS

Contrato Civil de Operador de Servicios de Salud suscrito el 1 de enero de 2024 entre la Clínica Los Remansos y Promover SAS, representada por Adriana Milena Pardo Viña. El objeto comprende el servicio de transporte terrestre en ambulancia básica (TAB) y medicalizada (TAM) para traslado asistencial de pacientes en la ciudad de Ibagué, bajo modalidad de pago por evento. El personal y vehículos deben estar inscritos en RETHUS. El plazo original era del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024. Según la Matriz de Contratos de Interdependencia de la clínica, este contrato ha sido prorrogado sucesivamente hasta la fecha, aunque sin contrato formal vigente que respalde la prórroga.

HALLAZGO DE RIESGO: Esta situación configura un riesgo jurídico y operacional de primer orden. Los servicios de transporte asistencial que se están prestando carecen de respaldo contractual formal desde el 1 de enero de 2025. Cualquier incidente durante un traslado podría generar responsabilidad sin soporte contractual. Para el HSJD, la formalización de este contrato es una de las acciones más urgentes post-adquisición.

g) Esterilización de Dispositivos Médicos Urocadiz Especialidades Médico Quirúrgicas SAS

Contrato de Prestación de Servicios de Esterilización suscrito el 1 de junio de 2022 entre la Clínica Los Remansos y Urocadiz Especialidades Médico Quirúrgicas SAS, representada por Sandra Mileneth Sánchez Durán. El objeto comprende la esterilización de dispositivos médicos termosensibles, instrumental y equipo médico. La sede de prestación del servicio es la planta de Urocadiz (Carrera 4D N.32-11, B/Cádiz, Ibagué), en horario de lunes a viernes de 7 am a 7 pm y sábados de 7 am a 12 m. Las tarifas son: esterilización a baja temperatura ciclo largo $280.000; ciclo corto $150.000; esterilización a vapor $95.000 (todos más IVA). El plazo inicial era de 12 meses (hasta mayo 2023), prorrogable automáticamente por períodos iguales con 30 días de aviso previo. Actualmente el contrato sigue vigente por efecto de sucesivas prórrogas automáticas.

La esterilización de dispositivos médicos es un requisito de habilitación conforme a la Resolución 3100 de 2019. Sin este servicio, la clínica no puede garantizar la asepsia de su instrumental quirúrgico ni los equipos reutilizables.

Lavandería Hospitalaria Servicios Complementarios Saludables SAS

Contrato No. 01 de Prestación de Servicios de Lavandería suscrito el 27 de enero de 2020 entre la Clínica Los Remansos y Servicios Complementarios Saludables SAS, representada por Norma Constanza Vega Acosta. El objeto es la prestación de servicios de alquiler de ropa hospitalaria y lavandería: alquiler de ropa de cama, lavado, desinfección, secado, planchado, doblado, entrega y reparación de prendas para la totalidad de las 35 camas de la clínica. La recolección se realiza los martes y viernes. El valor es de $2.000/kg más IVA, con ajuste anual equivalente al porcentaje de incremento del Salario Mínimo Legal Vigente. El contrato tiene vigencia de 1 año con prórroga automática de 30 días de anticipación.

HALLAZGO CRÍTICO: Según la Matriz de Contratos de Interdependencia de la clínica, la vigencia de este contrato se registra hasta el 1 de diciembre de 2025, lo que indica que el contrato se encuentra VENCIDO. Si el servicio de lavandería continúa operando es porque se ha mantenido de hecho, sin soporte contractual formal. Esta situación es la más urgente de regularizar, pues la lavandería hospitalaria es un servicio diario e indispensable para la hospitalización de las 35 camas. Una irregularidad en la cadena de custodia de la ropa hospitalaria podría generar hallazgos en visitas de habilitación.

f) Reempaque de Medicamentos Sólidos Clinaltec

Contrato suscrito el 27 de enero de 2026 entre la Clínica Los Remansos y Clinaltec, con vigencia hasta el 26 de enero de 2027. El objeto es el reempaque de medicamentos sólidos (tabletas y cápsulas) para la dispensación en dosis unitaria a los pacientes hospitalizados. El contrato no tiene prórroga automática expresa. El valor contractual no se especificó en los documentos disponibles para este análisis. Sin embargo, por información entregada por la Gerencia y ante visita observacional no se esta realizando el reempaque de los medicamentos

El reempaque de medicamentos en dosis unitaria es una práctica de seguridad del paciente que reduce los errores de medicación

en el ambiente hospitalario. Para el HSJDMI, si cuenta con personal farmacéutico suficiente, podría absorber esta actividad internamente. De lo contrario, el proceso de selección debe iniciarse con al menos tres meses de anticipación al vencimiento (octubre 2026).

Categoría III: Convenios Docencia-Servicio

La Clínica Los Remansos mantiene tres convenios docencia-servicio activos con instituciones de educación superior, que regulan la rotación de estudiantes de programas de salud en sus instalaciones.

a) Convenio Marco No. 0078 Universidad del Tolima

Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional No. 0078, suscrito el 10 de mayo de 2024 entre la Universidad del Tolima (institución pública de educación superior) y la Clínica Los Remansos. El objeto es aunar esfuerzos para establecer una cooperación recíproca orientada a la extensión académica, promoción de proyectos y programas comunes en campos académicos, entrenamiento, actualización, investigación, formación del personal y la relación docencia-servicio. El plazo es de diez (10) años (hasta mayo de 2034). No tiene costo ni contraprestación económica directa. El supervisor es designado por el ordenador del gasto de cada institución.

Este convenio es el más estratégico de los tres para el HSJDMI, dado que la Universidad del Tolima es una entidad pública, lo que convierte esta relación en un Convenio Interadministrativo entre dos entidades del Estado. Para el HSJDMI como hospital universitario público, la relación con la UT puede ampliarse significativamente: programas de residencia médica en psiquiatría, investigación en salud mental regional, pasantías de pregrado en medicina y enfermería, y proyectos conjuntos de extensión en la comunidad.

b) Convenio Docencia-Servicio Universidad Antonio Nariño (UAN)

Convenio de la Relación Docencia-Servicio suscrito el 6 de agosto de 2025 entre la Universidad Antonio Nariño, institución privada y la Clínica Los Remansos. El objeto es la formación de talento humano en salud mediante la relación docencia-servicio, con práctica formativa de estudiantes de pregrado y posgrado de la UAN en las instalaciones de la clínica. La vigencia es por período semestral con renovación. La contraprestación es el elemento financieramente más relevante de este convenio: según la Cláusula Vigésima Cuarta, la UAN reconoce a la clínica el veinte por ciento (20%) del valor de la matrícula semestral proporcional al tiempo de rotación de cada estudiante de pregrado y posgrado. Esta contraprestación se realiza semestralmente y las partes pueden acordar descuentos en programas educativos de la UAN para funcionarios de la clínica. La contraprestación no aplica cuando los estudiantes no hayan desarrollado prácticas en el período académico inmediatamente anterior o cuando no haya disponibilidad de cupos.

Este convenio genera un ingreso adicional para la clínica proporcional al número de estudiantes que rotan, constituyendo una fuente de ingresos menor pero constante. Para el HSJD, los convenios docencia-servicio con IES privadas son permitidos bajo el Decreto 780 de 2016 y no requieren proceso licitatorio al ser de naturaleza académica y de cooperación.

h) Convenio Marco Docencia-Servicio Corporación Institución Universitaria Salud Colombia

Convenio Marco Docencia-Servicio suscrito el 5 de junio de 2024 entre la Corporación Institución Universitaria Salud Colombia y la Clínica Los Remansos. El objeto es establecer las bases de cooperación y coordinación para el desarrollo integrado de relaciones docencia-servicio en programas de salud de pregrado y posgrado, en todas las áreas de la salud. La contraprestación se rige por el Decreto 780 de 2016 y la Ley 1917 de 2018, y se acuerda entre las partes directamente. El convenio tiene principios rectores de respeto al paciente, preeminencia del interés social, autonomía institucional, cooperación y calidad.

Este convenio con una IES local es particularmente relevante para el HSJDMI como hospital universitario, abre la posibilidad de articular la formación de talento humano en salud de la región directamente en el escenario de práctica de salud mental más especializado del Tolima. La contraprestación debe ser definida y formalizada con mayor precisión en una adenda al convenio.

Análisis del Impacto Financiero de los Contratos de Operación

La siguiente tabla consolida los aspectos económicos de los contratos de operación:

CONTRATO / CONVENIO	VALOR CONTRACTUAL	PERIODICIDAD DE PAGO	AJUSTE / ACTUALIZACIÓN	OBSERVACIÓN FINANCIERA
Sinergia Soporte SIHOS 2026	$30.203.544 (IVA incl.)	Mensual ($2.516.962/mes)	N.D. (sin cláusula de ajuste IPC)	Costo mensual razonable (~$2,5M) para HCE completo. Sin prórroga automática.
Sinergia Licencia Inventarios 2024	$6.000.000 (IVA incl.)	Pago único (ejecutado)	NO APLICA (contrato finalizado)	Activo intangible ya adquirido. Se hereda con la clínica.
Biológicos y Contaminados (Residuos Peligrosos)	Tarifa mínima: $51.350 (0-10 kg) $3.500/kg desde 10 kg	Por pesaje semanal (factura mensual)	Ajuste anual IPC (certificado gobierno)	Contrato obligatorio por ley. Tarifa competitiva. Ajuste IPC anual protege al proveedor. Vigente hasta 2030.
Laboratorio Clínico Naizir	SOAT vigente -50% por prueba de laboratorio clínico	Por examen solicitado	Actualiza con SOAT vigente (automático)	Tarifa muy favorable para la clínica (50% dcto. sobre SOAT). Integrado con SIHOS para resultados.
Transporte TAB/TAM (Promover SAS)	Por evento (tarifas Anexo No. 1)	Por traslado realizado	Actualización por negociación	Sin contrato formal vigente. Riesgo de reclamación por servicios sin soporte contractual.
Esterilización Urocadiz	Ciclo largo: $280.000 Ciclo corto: $150.000 Vapor: $95.000 (+IVA)	Por ciclo solicitado	N.D. (sin cláusula explícita de ajuste)	Tarifas fijas por tipo de ciclo. Proceso de esterilización es requisito de habilitación.
Lavandería Hospitalaria	$2.000/kg + IVA	Por kg mensual	% incremento Salario Mínimo anual	Tarifa competitiva. Contrato VENCIDO dic/2025. Operar sin contrato genera riesgo jurídico.
Reempaque Medicamentos Clinaltec	N.D. (no especificado)	N.D.	N.D.	Verificar valor exacto para determinar modalidad de contratación bajo Ley 80 (cuantías).
Convenio UT – Docencia- Servicio	SIN COSTO (No aplica valor)	N.A.	N.A.	Sin contraprestación económica directa. Beneficio: rotación de estudiantes, fortalecimiento académico.

Convenio UAN – Docencia- Servicio	20% del valor de matrícula semestral por estudiante en rotación	Semestral (por calendario académico)	Por negociación entre partes periódicamente	Genera ingreso adicional a la clínica. Cuantificar según número de estudiantes rotando por semestre.
Convenio Corp. Inst. Univ. Salud Colombia	Según Decreto 780/2016 y Ley 1917/2018 (por definir)	Periódica (a definir)	Por negociación	Contraprestación pendiente de precisar. Verificar acuerdos de rotación vigentes.

El costo mensual agregado de los contratos de servicios interdependientes y tecnología es relativamente bajo en comparación con los ingresos de la institución ($5.077M en 2025). El mayor costo fijo es el soporte del sistema SIHOS ($2,5M/mes), seguido por la gestión de residuos (variable según volumen), lavandería (variable según kg procesados) y esterilización (variable según ciclos). El conjunto de estos contratos representa aproximadamente entre el 3% y el 5% de los ingresos totales de la institución, lo cual es un porcentaje razonable para los servicios de soporte que garantizan.

Los convenios docencia-servicio, particularmente el de la UAN con la contraprestación del 20% de matrícula, generan un ingreso adicional que, aunque modesto, es relevante como fuente complementaria de recursos y como indicador de la proyección académica de la institución.

8. CONCLUSIONES CONTRATACIÓN SERVICIOS TERCERIZADOS

Análisis General del Cumplimiento

De la revisión de los diez contratos y convenios de operación se concluye que la Clínica Los Remansos ha mantenido en general un cumplimiento razonable de sus obligaciones operacionales, con los siguientes hallazgos específicos:

- Cumplimiento satisfactorio: Los contratos con Biológicos y Contaminados SAS (residuos peligrosos), Urocadiz (esterilización), Laboratorio Naizir y Clinaltec (reempaque) se encuentran vigentes y cumpliéndose conforme a sus términos. Los convenios docencia-servicio con las tres IES están activos.
- Incumplimiento crítico. Lavandería: El contrato con Servicios Complementarios Saludables SAS venció en diciembre de 2025 y el servicio continúa operando sin respaldo contractual formal. Esta es la irregularidad más grave identificada, pues afecta directamente un servicio de habilitación hospitalaria.
- Irregularidad jurídica. Transporte ambulatorio: El contrato con Promover SAS venció el 31 de diciembre de 2024 y continúa operando de hecho sin contrato formal. Esta situación genera riesgo de responsabilidad sin soporte contractual en caso de incidentes durante traslados.
- Riesgo de continuidad. Sistema SIHOS: El contrato de soporte con Sinergia vence el 31 de diciembre de 2026 sin prórroga automática. Si el HSJDMI no inicia el proceso de contratación con suficiente anticipación, se corre el riesgo de quedar sin soporte del sistema de HCE el 1 de enero de 2027.

Impacto en la Calidad del Servicio

CONTRATO/CONVENIO	RIESGO OPERACIONAL	RIESGO JURÍDICO	CRITICIDAD SI SE SUSPENDE	COMPATIB. LEY 80 (HOSPITAL PÚBLICO)	ACCIÓN RECOMENDADA
Sinergia – Soporte SIHOS 2026	MUY ALTO (sin soporte la HCE se paraliza)	BAJO (contrato vigente hasta dic/2026)	CATASTRÓFICA (HCE, facturación y RIPS paralizados)	REQUIERE PROCESO LEY 80 urgente (antes dic/2026)	Iniciar selección bajo Ley 80 antes de oct/2026. Evaluar migración a sistema HSJD o renovación SIHOS. Garantizar

					continuidad.
Sinergia – Licencia Inventarios 2024	BAJO (contrato finalizado; licencia adquirida)	BAJO (sin obligaciones pendientes)	NINGUNA (ya ejecutado)	NO APLICA (activo heredado)	Inventariar la licencia como activo intangible. Verificar transferibilidad
Biológicos y Contaminados – Residuos Peligrosos	BAJO (contrato vigente hasta 2030)	BAJO (normativa ambiental cumplida)	MUY ALTA (obligación legal; sin gestión se pierda habilitación)	COMPATIBLE (normativa ambiental; no requiere relicitación 2030)	Notificar cambio de razón social. Mantener vigente hasta 2030. Próxima renovación bajo Ley 80.
Laboratorio Clínico Naizir	MEDIO (persona natural; posible no renovar)	MEDIO (bajo Ley 80 debe formalizarse)	ALTA (apoyo diagnóstico indispensable para hospitalización)	REQUIERE FORMALIZACIÓN (selec. abreviada o mínima cuantía)	Evaluar si HSJD tiene lab. propio. Si no: proceso Ley 80 para lab. externo. Garantizar continuidad diagnóstica.
Transporte TAB/TAM – Promover SAS	MEDIO-ALTO (sin contrato formal vigente 2025-2026)	ALTO (contrato vencido dic/2024; opera de hecho)	ALTA (traslados asistenciales obligación legal)	FORMALIZACIÓN URGENTE (selec. abreviada transporte asistencial)	URGENTE: formalizar contrato bajo Ley 80 (selec. abreviada). Verificar RETHUS operador. Incluir tiempos de respuesta.
Esterilización – Urocadiz 2022	BAJO-MEDIO (prorrogado; proveedor estable)	BAJO (prórroga automática vigente)	MUY ALTA (requisito de habilitación; sin ella se cierra)	POSIBLE (selec. abreviada o evaluar esteril. propia del HSJD)	Mantener por prórroga automática. Evaluar central de esterilización propia del HSJD. Formalizar en renovación.
Lavandería – Serv. Compl. Saludables (VENCIDO dic/2025)	MUY ALTO (contrato vencido; servicio diario sin soporte legal)	ALTO (operando sin contrato desde dic/2025)	CATASTRÓFICA (sin ropa limpia hospitalización de 35 camas imposible)	FORMALIZACIÓN INMEDIATA (licitación o selec. abreviada según cuantía)	ACCIÓN INMEDIATA: contrato urgente bajo Ley 80. Definir cuantía. Incluir stock mínimo 35 camas y estándares calidad.
Reempaque Medicamentos – Clinaltec 2026	BAJO (contrato reciente; vigente ene/2027)	BAJO (vigente; sin prórroga automática)	MEDIA (facilita dosis unitaria)	POSIBLE (formalizar antes vencimiento ene/2027)	Mantener vigente. Iniciar proceso Ley 80 en oct/2026. Evaluar absorción interna si hay personal farmacéutico.
Convenio UT – Docencia-Servicio	BAJO (convenio vigente 10 años)	BAJO (entre ent. públicas; muy favorable)	BAJA (apoyo académico; no asistencial directo)	MUY COMPATIBLE (convenio interadm. entre ent. públicas)	Ratificar convenio bajo HSJD. Suscribir Otrosí de subrogación. Ampliar relación a investigación conjunta.
Convenio UAN – Docencia-Servicio	BAJO (activo; genera contraprestación 20%)	BAJO (convenio académico; no requiere licitación)	BAJA-MEDIA (pérdida de ingreso por contraprestación)	COMPATIBLE (Decreto 780/2016; no requiere licitación)	Ratificar bajo HSJD. Verificar pólizas de estudiantes. Formalizar plan de rotaciones y cronograma.
Convenio Corp. Inst. Univ. Salud Colombia – Docencia-Servicio	BAJO (activo; IES local)	BAJO (convenio académico)	BAJA (apoyo académico local)	COMPATIBLE (Decreto 780/2016)	Ratificar convenio. Definir contraprestación concreta. Aliado natural para HSJD (hospital universitario).

Los contratos de operación tienen un impacto directo en la calidad del servicio de hospitalización en salud mental. La gestión adecuada de residuos peligrosos, la esterilización de dispositivos médicos, el laboratorio clínico oportuno y la lavandería hospitalaria son condiciones mínimas para la prestación de una atención de calidad en un servicio de hospitalización de 35 camas. Cualquier interrupción en alguno de estos servicios afectaría inmediatamente los indicadores de calidad (satisfacción del usuario, eventos adversos, condiciones de bioseguridad) que la clínica ha mantenido en niveles óptimos durante 2025.

Los convenios docencia-servicio tienen un impacto positivo adicional en la calidad: los estudiantes en práctica, bajo la supervisión del equipo asistencial, aportan apoyo operacional en actividades como toma de muestras, registros de enfermería, actividades de terapia ocupacional y psicología, y actividades grupales terapéuticas. Su ausencia reduciría la capacidad operativa del equipo asistencial sin generar costos adicionales de personal.

Riesgos Identificados

Los riesgos operacionales y jurídicos se presentan consolidados a continuación:

Valoración General

La adquisición de la Clínica Los Remansos por parte del HSJDMI es viable desde la perspectiva de los contratos de operación, con la condición de que se adopten medidas inmediatas para regularizar los dos contratos que operan sin respaldo contractual formal (lavandería y transporte) y se planifique oportunamente la puesta en marcha del software propio de HUSJDMI. Los demás contratos pueden mantenerse en transición mientras se formalizan bajo el nuevo régimen jurídico.

Los convenios docencia-servicio representan una fortaleza adicional de la institución: el convenio con la Universidad del Tolima, en particular, es altamente compatible con la naturaleza del HSJDMI como hospital universitario público y puede potenciarse para convertir la clínica en un referente regional de formación en salud mental.

RECOMENDACIONES

Acciones Inmediatas (0-2 Meses). Antes o Simultáneas a la Adquisición

10. Formalización urgente del contrato de lavandería hospitalaria: La irregularidad más crítica identificada es la operación sin contrato del servicio de lavandería desde diciembre de 2025. El HSJDMI debe iniciar de inmediato el proceso de contratación para este servicio.
11. Formalización urgente del contrato de transporte ambulatorio: El contrato con Promover SAS vence desde el 31 de diciembre de 2024 y opera de hecho. La formalización debe iniciarse de manera inmediata.

Acciones de Corto Plazo (2-6 Meses) Post-Adquisición

12. Puesta en marcha de software de HC antes de iniciar el proceso de contratación para el soporte del sistema de Historia Clínica Electrónica. El HSJD debe primero evaluar si integrar el sistema SIHOS al sistema de información propio del hospital (si lo tiene), o renovar el contrato con Sinergia bajo el nuevo marco jurídico. En cualquier caso, la continuidad del acceso a los registros clínicos históricos es una obligación legal que debe garantizarse sin interrupción.
13. Notificación formal a todos los proveedores de operación: Comunicar formalmente a todos los contratistas y cooperantes (Sinergia, Biológicos y Contaminados, Laboratorio Naizir, Promover, Urocadiz, Clinaltec) el cambio de naturaleza jurídica del contratante. Esta notificación es un deber contractual y permite a los proveedores actualizar sus registros y preparar la transición de los nuevos documentos.
14. Formalización de los contratos vigentes: Iniciar procesos de selección para los servicios de: laboratorio clínico, esterilización de dispositivos médicos, y reempaque de medicamentos sólidos. Para los contratos que aún tienen vigencia prorrogada (Urocadiz, Naizir), pueden mantenerse hasta su próximo vencimiento mientras se adelantan los procesos de selección.
15. Ratificación de los convenios docencia-servicio bajo el HSJDMI: Suscribir Otrosíes de subrogación en los tres convenios docencia-servicio para transferir formalmente la posición contractual de la Clínica Los Remansos al HSJDMI. En el caso del Convenio 0078 con la Universidad del Tolima, explorar la ampliación del alcance hacia investigación conjunta y residencias médicas en psiquiatría.

Acciones de Mediano Plazo (6-12 Meses)

16. Evaluación de la absorción interna de servicios tercerizados: El HSJDMI debe evaluar técnica y económicamente si puede absorber internamente los servicios actualmente tercerizados de laboratorio clínico, esterilización y reempaque de medicamentos, utilizando la infraestructura del hospital. Esta evaluación puede generar economías de escala y reducir la dependencia de proveedores externos.
17. Formalización del contrato de gestión de residuos en 2030: Iniciar con suficiente anticipación (2028-2029) el proceso de licitación o selección para la renovación del contrato con Biológicos y Contaminados SAS ESP, que vence en febrero de 2030. Este contrato es de habilitación obligatoria y no puede tener interrupciones.
18. Ampliación de la red docencia-servicio: Explorar nuevos convenios con IES de la región del Tolima y Cundinamarca para ampliar la rotación de estudiantes en salud mental. El HSJDMI como hospital universitario tiene ventaja estratégica para liderar una red regional de formación en salud mental que fortalezca el talento humano especializado en la región.

Consideración Final

La revisión de los contratos de operación confirma que la Clínica Los Remansos es una institución funcionalmente estable y con capacidad operacional probada, cuyos contratos de soporte, aunque requieren formalización, no presentan obstáculos insalvables para la adquisición. Las dos irregularidades identificadas (lavandería y transporte sin contrato formal) son gestionables y deben resolverse como condición previa o simultánea a la formalización de la adquisición.

Los convenios docencia-servicio, en particular el convenio con la Universidad del Tolima por 10 años, representan un valor diferencial de la institución que va más allá de lo estrictamente contractual: posicionan a la clínica como un escenario de práctica y formación en salud mental de proyección regional, lo que es plenamente consistente con la misión del HSJDMI como hospital universitario y con las necesidades de la política pública de salud mental del Tolima

VI. COMPROMISOS DE LOS FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS O INSTITUCIONES A LAS CUALES SE VISITÓ

NA

VII. ANEXOS (SI APLICA)

Marque con una X los documentos anexos.

Agenda desarrollada		Instructivos, manuales o recursos entregados	X
Lista de participantes		Plan de acción	
Otros		Tiquetes terrestres	

Especifique cuáles:
Matriz Contratos EPS V1 Clínica Remanso

Resumen de gastos autorizados para trámite de pago:
De conformidad con la Resolución No. 2026-00 del 16 de abril de 2026, mediante la cual se autorizó el desplazamiento oficial a la ciudad de Ibague- Tolima para el día de 16-17 de abril de 2026, y una vez verificados los soportes aportados por el contratista y el cumplimiento del objeto de la comisión, el supervisor deja constancia del aval para trámite de pago de los siguientes conceptos:

NOMBRE	GASTOS DE DESPLAZAMIENTO (SIN o con) PERNOCTA	GASTOS DE VIAJE	VALOR TOTAL A PAGAR
MARÍA EUGENIA BONILLA FORERO	Con pernoctada	173.180	**173.180**

En consecuencia, se autoriza para trámite de pago a favor del contratista MARIA EUGENIA BONILLA FORERO la suma total de Ciento setenta y tres mil ciento ochenta pesos moneda corriente ($173.180

M/CTE), conforme a la resolución de autorización, previa validación de los soportes respectivos y en cumplimiento de los requisitos establecidos en las Resoluciones 053, 054 y 058 de 2026.

Comentado [AC1]: Diligenciar espacios. Conservar el texto tal cual

VIII. ASPECTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Describa brevemente las condiciones o actos inseguros que identificó durante la comisión o desplazamiento.

SELECCIONE EL PELIGRO IDENTIFICADO CON UNA X			
CONDICIONES DE SEGURIDAD Aspectos relacionados al entorno laboral en las zonas de comisión o desplazamiento:		**BIOMECÁNICO** Deterioro a la salud por condiciones generada por:	
Eléctrico (conexiones eléctricas expuestas)		Movimientos repetitivos	
Orden Público (Inseguridad social, robos, atentados, desorden público, asonadas, retención ilegal, bloqueos de vías)		Postura prolongada (la postura principal se mantiene por el 75% o más de la jornada laboral).	
Locativo (espacios de trabajo, irregularidades en superficie de trabajo, condiciones de orden y aseo)		Posturas inadecuadas (adopción de cualquier posición del cuerpo que no sea ergonómicamente correcta durante una actividad laboral)	
Accidentes de tránsito (vías en mal estado, vehículos en malas condiciones, falta de percepción de riesgos viales)		Sobresfuerzo	
Trabajo en alturas (actividades realizadas después de los 2mts)		Levantamiento y/o manipulación manual de cargas	
Trabajo en espacios confinados (Espacios con poco aire y poca luz, lugar no habitable)			
PSICOSOCIAL Situaciones y condiciones del trabajo que pueden afectar, en forma negativa, el bienestar y la salud, debido a:		**FÍSICO** Condiciones ambientales en la zona de comisión o desplazamiento	
Demandas de la tarea		Temperaturas extremas según la condición climática de la zona de comisión	
Malas relaciones interpersonales con el grupo de trabajo		Iluminación deficiente por instalaciones de zona de comisión	
Gestión organizacional (clima laboral, supervisiones, liderazgo, otros)		Radiaciones no ionizantes por condiciones de trabajo en campo abierto con exposición al sol	
		Presiones atmosféricas (cambios de presión por vuelos constantes)	
Falta de planeación en el desarrollo de las actividades		Ruido por encima de 85db (producido por máquinas y vehículos en constante movimiento)	
Acoso laboral			
FENÓMENOS NATURALES:		**BIOLÓGICO**	

Daños causados por fenómenos naturales (sismo, erupción volcánica, inundación, movimientos de remoción en masa, otros.)		Posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral relacionado con virus (enfermedades), bacterias (intoxicaciones alimentarias), entre otros.	
		Mordeduras o picaduras de animales propios de la región.	
		Presencia de fluidos (contacto con heces, sangre, entre otros)	
QUIMICOS		**Otros peligros y riesgos no identificados**	
Polvo y humo (generado por productos químicos)			
Líquidos inflamables o corrosivos			
Gases y vapores			
Contacto o salpicadura con sustancias químicas			
Productos químicos sin rotular			

Describa la Situación presentada (En caso de que se reporte alguna situación, novedad, incidente o accidente laboral presentado en terreno, se debe enviar copia de este informe al correo sst@gestiondelriesgo.gov.co)
N/A

Indique las acciones tomadas en la zona de comisión o desplazamiento:	**¿Qué sugiere usted que se pueda hacer para gestionar el riesgo?**
N/A	**N/A**

IX. FIRMAS

Informe rendido por MARIA EUGENIA BONILLA FORERO C.C. 52.265.824	Vo.Bo. Supervisor de contrato / Ordenador del Gasto

Para comisiones o desplazamientos internacionales debe contar con el Visto Bueno del Director General:
Vo. Bo. Dirección General

ANEXO TECNICO CONTRATACION GENERAL Y ESPECIFICA
PROCESO IPS ALIADA No XXX

MARCO GENERAL PARA CADA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Con el propósito de garantizar la implementación y operación integral de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), el Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil (HUSJDMI) requiere la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) debidamente habilitada, con capacidad técnica, administrativa, financiera y operativa para conformar y poner en funcionamiento hasta ciento setenta y cinco (175) Equipos de Salud distribuidos territorialmente conforme a la organización de la población objeto de atención.

La IPS contratada deberá garantizar la conformación progresiva, durante el primer mes de ejecución contractual, de cien (100) Equipos Básicos de Salud, cincuenta (50) Equipos de Cuidado Integral y veinticinco (25) Equipos Especializados, asegurando la disponibilidad del talento humano requerido para la operación de un total de cuatrocientos noventa y cinco (495) profesionales, técnicos y auxiliares. Estos equipos tendrán la responsabilidad de desarrollar actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, detección temprana, diagnóstico, seguimiento clínico, atención domiciliaria, atención extramural, educación para la salud y articulación comunitaria, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población asignada.

Las condiciones demográficas, epidemiológicas, territoriales y sociales de Bogotá D.C. evidencian la necesidad de fortalecer la atención primaria mediante modelos de atención cercanos a la comunidad, que permitan intervenir oportunamente los riesgos en salud,

mejorar la accesibilidad a los servicios y disminuir las barreras geográficas, económicas y administrativas que afectan a la población. En este contexto, el HUSJDMI realizó un proceso de caracterización poblacional y análisis territorial que incluyó variables de concentración de usuarios, perfil epidemiológico, accesibilidad geográfica, tiempos de desplazamiento, determinantes sociales de la salud y capacidad operativa requerida para la atención integral.

Como resultado de dicho ejercicio, la población proyectada de 817.927 usuarios fue organizada en tres (3) redes territoriales de atención, estructuradas por zonas geográficas y criterios de accesibilidad, con el fin de optimizar la distribución de los equipos, mejorar la cobertura poblacional, garantizar la oportunidad en la prestación de los servicios y fortalecer la gestión integral del riesgo individual, familiar y comunitario. La distribución de los ciento setenta y cinco (175) equipos se realizará de acuerdo con las necesidades identificadas en cada territorio y conforme a la carga poblacional asignada a cada red.

La IPS aliada deberá asegurar la operación integral de los equipos en cada una de las zonas definidas, garantizando la prestación de servicios en modalidad extramural, domiciliaria y de telemedicina, así como la articulación permanente con la red de servicios de mediana y alta complejidad del HUSJDMI y con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), permitiendo una adecuada gestión de la referencia y contrarreferencia, la continuidad del cuidado y el seguimiento efectivo de los usuarios.

En consecuencia, la contratación de una IPS especializada para la operación de los ciento setenta y cinco (175) equipos de salud constituye una medida técnica, operativa y financieramente necesaria para garantizar la atención integral de la población objeto, ampliar la cobertura de los servicios de salud, fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud, optimizar la gestión del riesgo en salud y asegurar el cumplimiento de las metas institucionales y sectoriales, mientras el Hospital continúa avanzando en el fortalecimiento de su capacidad instalada y en la consolidación de su modelo de prestación de servicios.

CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL SERVICIO EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

Las condiciones de contratación contemplan un conjunto integral de categorías necesarias para garantizar la adecuada ejecución del objeto contractual, incluyendo talento humano, equipos biomédicos, insumos, servicios, dotación, equipos técnicos y tecnológicos, material educativo, papelería, mobiliario e infraestructura. Cada una de estas categorías responde a las necesidades operativas, asistenciales y administrativas del modelo de atención, asegurando la disponibilidad de recursos humanos idóneos, tecnología apropiada, elementos de bioseguridad, herramientas de gestión y soporte logístico para la prestación de servicios de salud de manera eficiente, oportuna y con calidad.

En este sentido, la contratación deberá garantizar la provisión articulada y suficiente de todos los componentes requeridos para la operación, asegurando el cumplimiento de los estándares normativos vigentes, las condiciones de habilitación y los lineamientos institucionales. Estas categorías permiten soportar tanto la atención directa en salud como las actividades extramurales, comunitarias y de gestión del riesgo, contribuyendo a la continuidad del servicio, la seguridad del paciente y la resolutividad del modelo de atención en el marco del sistema de salud.

Tabla Resumen Categorías a contratar .

CATEGORIA EQUIPOS BIOMEDICOS
Báscula grado médico adulto, según la oferta del servicio
Báscula pesa bebé, según la oferta del servicio
Cinta cefálica
Cinta metrica abdominal
Cinta metrica perimetro braquial
Cinta Uterina (Obstétrica – Altura uterina)
Equipo de órganos de los sentidos
Fonendoscopio adulto / pediatrico
Glucometros
Infantometros

Pulsioxímetro
Tallimetro
Tensiómetro aneroide/ con brazalete adulto y niño
Termomento infrarojo pistola
CATEGORIA INSUMOS
Alcohol glicerinado
Bajalenguas
Batas desechables
Bolsas para biosanitarios y peligrosos (rojo)
Bolsas para reciclaje (blanco)
Bolsas para reciclaje (Negro)
Conos para otoscopio
Contenedores para residuos grande
Guantes de examen
Guardianes (contenedor cortopunzantes)
Jabón antibacterial unitario
Lancetas
monogafas
Pañitos impregnados de alcohol + clorhexidina
tapabocas alta eficiencia
Tapabocas caja x 50
Tiras reactivas
Toalla de papel
CATEGORIA SERVICIOS
Impresión,fotocopiado, escaneo
Transporte micro bus
Transporte Vans transporte de 4 a 10 personas
CATEGORIA DOTACIÓN
Bata Marcada Logo HUSJDMI
Chalecos marcado logo HUSJDMI
Elementos de identificación institucional
Morral marcado con logo HUSJDMI
Uniforme (Dotacion c/4 meses)
Zapato bono por salario
CATEGORIA EQUIPOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS
Equipos de cómputo
Impresora Multifuncional Láser Color
Planes de datos para movil
Software
Software especiales

CATEGORIA MATERIAL EDUCATIVO
Macromodelo de la boca que incluya maxilar superior e inferior con o sin lengua
Rotafolio de acciones promocionales
Tablas para la aplicación de tamizajes, observación e identificación de riesgos, Tablas de herramientas como tabla de snell, escala de riesgo morinsky green,
CATEGORIA PAPELERIA
Bandas de caucho
Borrador
Carpetas cartón oficio
Cinta de empaque transparente
Cosedora mediana
Esferos / bolígrafos
Ganchos clips
Ganchos de cosedora (por caja)
Ganchos legajadores
Ganchos mariposa
Lapiz
Maracadores permanente
Papel contac transparente
Pegante en barra
Perforadora
Resaltadores
Resma de papel
Sacaganchos
Sobres manila
Tablas de apoyo
CATEGORIA MOBILIARIO
Escritorios administrativos
Sillas ergonómicas de oficina
CATEGORIA INFRAESTRUCTURA
Arriendo
Red o internet
Servicios públicos
CATEGORIA TALENTO HUMANO
Auxiliar Administrativo
Auxiliar de enfermería
Cartografo o geografo gerente o informacion en salud
Enfermera

Epidemiologo
Medico especialista
Médico general
Perfil complementario "Fonoaudiologa, terapeuta ocupacional, fisica, nutricionista"
Profesional en gestion del riesgo
Promotor de salud
Psicologo y / o trabajador social

CATEGORIA EQUIPOS BIOMÉDICOS

Las especificaciones de los equipos biomédicos corresponden al conjunto de requisitos técnicos, funcionales, operativos y normativos que deben cumplir todos los dispositivos destinados a la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar su adecuado desempeño, seguridad y calidad en la atención. En este sentido, el contratista deberá asegurar que los equipos biomédicos utilizados en la ejecución del contrato cumplan, como mínimo, con condiciones de desempeño clínico adecuado, seguridad del paciente, confiabilidad operativa y cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en Colombia.

Se establece expresamente que los equipos biomédicos utilizados son propiedad del Hospital (HUSJDMI), por lo cual el contratista asume la responsabilidad de su adecuado uso, custodia y conservación durante el tiempo de ejecución contractual. En consecuencia, deberá garantizar su manejo seguro, evitando daños, pérdidas, uso inadecuado o cualquier situación que comprometa su integridad física y funcional, así como la seguridad de los pacientes y del personal de salud.

Estas especificaciones contemplan:

- Tipo de equipo
- Uso clínico
- Parámetros de funcionamiento
- Interfaz y visualización
- Alimentación eléctrica
- Accesorios requeridos
- Capacidad de almacenamiento de datos
- Conectividad
- Alarmas de seguridad.

Asimismo, el contratista debe asegurar :

- Registro sanitario INVIMA vigente,
- Certificaciones de calidad aplicables a dispositivos médicos,
- Manuales de operación en español,
- Garantía mínima del fabricante,
- Disponibilidad de repuestos,
- Mantenimiento preventivo y correctivo Nota: Añadir columna de "Frecuencia de calibración/mantenimiento" por tipo de equipo. El documento exige mantenimiento pero no establece periodicidad o presentación de cronograma.
- Incluir exigencia de que los equipos estén debidamente inventariados en el sistema, con código de identificación institucional del HUSJDMI, y que se entregue al inicio del contrato un inventario con acta de entrega firmada por ambas partes

En caso de presentarse daño, pérdida o deterioro de los equipos biomédicos, el contratista deberá reportar de manera inmediata a la institución y se dará inicio al proceso correspondiente de investigación administrativa o técnica para determinar las causas y responsabilidades. Una vez concluido dicho proceso, y en caso de establecerse responsabilidad del contratista, este deberá proceder con la reposición del equipo afectado en condiciones equivalentes o superiores, sin afectar la continuidad del servicio. Tabla. Descripción de Equipos Biomédicos para suministrar por los diferentes equipos a contratar.

EQUIPO BIOMEDICOS	CUIDADO	ESPECIALISTA	BASICO	TOTAL GENERAL
TIPO DEL EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Báscula grado médico adulto, según la oferta del servicio	100	0	100	200
Báscula pesa bebé, según la oferta del servicio	25	0	50	75
Cinta cefálica	100	25	0	125
Cinta métrica abdominal	100	25	100	225
Cinta métrica perímetro braquial	100	25	0	125
Cinta Uterina (Obstétrica – Altura uterina)	100	25	0	125
Equipo de órganos de los sentidos	50	0	0	50
Fonendoscopio adulto / pediátrico	100	0	100	200
Glucómetros	50	0	0	50

Infantometro	25	0	50	75
Pulsioxímetro	100	13	100	213
Tallímetro	100	0	100	200
Tensiómetro aneroide/ con brazalete adulto y niño	100	0	100	200
Termómetro infrarrojo pistola	100	0	100	200
TOTAL	**1150**	**113**	**800**	**2063**

*Fuente Elaboración Propia

Revisar y corregir la asignación de glucómetros: la tabla asigna 50 glucómetros solo a equipos de Cuidado y 0 a Equipos Básicos y Especializados. Sin embargo, el control glicémico es una actividad esencial en la gestión del riesgo de los EBS. Justificar técnicamente esta distribución o ampliarla.

Especificaciones técnicas

Bascula digital grado medico adulto.	Características técnicas de acuerdo con la resolución No. 2465/2016; Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.
Cinta métrica	Material: Fabricada en fibra de vidrio, PVC o material sintético flexible. No extensible para garantizar precisión en la medición. Resistente al desgaste, humedad y limpieza con desinfectantes. 2. Longitud: Longitud estándar entre 150 cm y 200 cm. Permite medición completa de circunferencias corporales. 3. Ancho: Aproximadamente 1 a 2 cm, facilitando manipulación y lectura. 4. Escala de medición: Graduación en centímetros y milímetros (cm/mm). Algunos modelos incluyen doble escala (cm/pulgadas). 5. Precisión: Precisión mínima de 1 mm en la escala. Impresión clara y permanente para evitar desgaste de la numeración. 6. Sistema de medición: Puede presentarse en dos modalidades principales: Cinta flexible tradicional: lectura manual directa. Cinta retráctil con mecanismo de bloqueo: facilita medición de perímetro abdominal o cintura.
Cinta métrica braquial	Material: Fabricada en fibra de vidrio, PVC o material sintético flexible. No extensible para garantizar precisión en la medición. Resistente al desgaste, humedad y limpieza con desinfectantes. 2. Longitud: Longitud estándar entre 150 cm y 200 cm. Permite medición completa de circunferencias corporales. 3. Ancho: Aproximadamente 1 a 2 cm, facilitando manipulación y lectura. 4. Escala de medición: Graduación en centímetros y milímetros (cm/mm). Algunos modelos incluyen doble escala (cm/pulgadas). 5. Precisión: Precisión mínima de 1 mm en la escala. Impresión clara y permanente para evitar desgaste de la numeración. 6. Sistema de medición: Puede presentarse en dos modalidades principales: Cinta flexible tradicional:

	lectura manual directa. Cinta retráctil con mecanismo de bloqueo: facilita medición de perímetro abdominal o cintura.
Equipo de órganos de los sentidos portátil	Características técnicas principales 1. Componentes del equipo Otoscopio para exploración del oído externo y membrana timpánica. Oftalmoscopio para examen del fondo de ojo y retina. Mango o fuente de energía recargable o con baterías. Espéculos auriculares reutilizables o desechables. Estuche protector para transporte. 2. Fuente de iluminación Iluminación LED o halógena de alta intensidad. Luz blanca homogénea que permite mejor visualización de estructuras. 3. Otoscopio Lente de aumento aproximado 3x. Sistema de iluminación directa o fibra óptica. Espéculos intercambiables de diferentes tamaños (adulto y pediátrico). Permite evaluación de: Conducto auditivo externo, Membrana timpánica, Signos de infección o inflamación. 4. Oftalmoscopio: Sistema de lentes rotatorias entre –20 a +20 dioptrías aproximadamente. Diferentes aperturas o filtros para examen ocular. Permite observar: Retina Nervio óptico Vasos sanguíneos oculares. 5. Mango o fuente de energía Mango metálico o de polímero médico. Alimentación por: Baterías AA recargables, o Batería recargable de litio con cargador.
Fonendoscopio. adulto o pediátrico	Tipo de equipo: instrumento acústico de diagnóstico para auscultación. Cabezal de doble campana: incluye diafragma (para sonidos de alta frecuencia) y campana (para sonidos de baja frecuencia). Material del cabezal: acero inoxidable o aluminio de alta resistencia. Tubos acústicos: manguera flexible de PVC o silicona, diseñada para transmitir el sonido con mínima pérdida acústica. Olivas auriculares: de silicona suave y ajustables, que permiten un buen aislamiento del ruido externo. Arco binaural: estructura metálica flexible que conecta el tubo acústico con las olivas. Longitud aproximada: entre 55 cm y 70 cm.

	Peso: entre 100 g y 200 g según el modelo. Uso adulto o pediátrico: algunos modelos incluyen cabezal reversible para ambos tipos de pacientes.
Infantómetros	Tabla de medición sólida y ligera para el uso móvil La tabla de medición seca 417 es la alternativa móvil del Infantómetros seca 416.
Pesa bebe digital grado médico.	características técnicas de acuerdo con la resolución No. 2465/2016; Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, y se dictan otras disposiciones.
Pulsioxímetro Digital	Medición de la SpO2 Medición frecuencia cardíaca
Tallímetro	El tallímetro seca 216 dispone de una escala recambiable, con un alcance de medición de 3,5 a 230 centímetros, que puede insertarse flexiblemente en un perfil de material plástico de 138 centímetros de longitud.
Tensiómetro con brazalete para adulto y pediátrico	Nombre del diseño: Esfigmomanómetro aneroide Welch Allyn DS44 azul. Circunferencia mínima del brazalete de 25.3 cm para un ajuste cómodo. Circunferencia máxima del brazalete de 34.3 cm para diferentes tamaños. Libre de mercurio, seguro y confiable para el usuario. Incluye brazalete #11 para uso inmediato. Diseñado para adultos, ideal para monitoreo de salud. Dispositivo Médico no estéril, invasivo. Termómetro digital impermeable de uso transitorio. Nota: Agregar especificación del tensiómetro pediátrico como equipo diferenciado del de adulto. La tabla incluye brazalete doble pero las especificaciones técnicas hacen referencia solo al modelo adulto Welch Allyn DS44. Se debe incorporar ficha técnica del brazalete pediátrico con rangos de circunferencia correspondientes.
Termómetro Infrarrojo (Pistola)	Diseñado para la toma de temperatura corporal con lectura digital ya sea vía oral y axilar. Rango de lectura 32 ºC a 42.9 ºC con un margen de error ± de 0.1. Fabricado con pantalla de líquido cristalino de 3½ dígitos. Utiliza una batería de 1,55 voltios para la duración de 200 horas continuas operando.

Glucómetro	Tipo de medición: electroquímica mediante tiras reactivas. Rango de medición de glucosa: aproximadamente 10 mg/dL a 600 mg/dL. Tiempo de resultado: entre 4 y 10 segundos. Muestra de sangre requerida: aproximadamente 0.5 µL – 1 µL de sangre capilar. Pantalla: pantalla LCD digital de fácil lectura. Memoria interna: almacenamiento mínimo de 100 a 500 resultados con fecha y hora. Promedios automáticos: cálculo de resultados promedio de 7, 14 y 30 días. Fuente de alimentación: baterías tipo botón o AAA reemplazables. Apagado automático: función de ahorro de energía. Indicador de batería baja: alerta para cambio de batería. Temperatura de operación: aproximadamente 10 °C a 40 °C. Conectividad: algunos modelos incluyen Bluetooth o USB para transferencia de datos

Fuente Elaboración Propia

Estos elementos garantizan la seguridad del paciente, la continuidad de la prestación de los servicios y el cumplimiento de los estándares de habilitación y calidad. Los equipos biomédicos deberán estar debidamente inventariados y marcados, en atención a que corresponden a activos propios del hospital. El contratista será responsable de su adecuado uso, custodia, cuidado y mantenimiento durante el tiempo de ejecución del servicio, así como del cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de tecnovigilancia, en concordancia con la Resolución 4816 de 2008 y demás lineamientos emitidos por el INVIMA. Esto incluye la implementación del programa institucional de tecnovigilancia, la identificación, registro, análisis y reporte oportuno de eventos e incidentes adversos asociados al uso de dispositivos médicos, así como la adopción de

acciones correctivas y preventivas correspondientes. Adicionalmente, el contratista deberá garantizar la capacitación del talento humano en el uso seguro de los equipos biomédicos, el seguimiento a alertas sanitarias, la trazabilidad de los dispositivos médicos, y la implementación de mecanismos de monitoreo, control y mejora continua, contribuyendo a la gestión del riesgo, la prevención de eventos adversos y la protección integral del paciente.

CATEGORIA DE INSUMOS

El contratista deberá garantizar la dotación permanente, suficiente y oportuna de insumos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud durante toda la ejecución del contrato, asegurando su disponibilidad continua conforme a la demanda asistencial y evitando cualquier interrupción en la atención. Los insumos deberán cumplir con las condiciones de calidad, seguridad y vigencia, contar con los registros sanitarios correspondientes cuando aplique, y ser almacenados, conservados y distribuidos bajo condiciones técnicas adecuadas. Así mismo, el contratista será responsable de implementar mecanismos de control de inventarios, trazabilidad, rotación y reposición, asegurando el uso racional de los mismos y el cumplimiento de la normatividad vigente

establecida por el INVIMA y demás disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. El incumplimiento de estas condiciones podrá afectar la continuidad del servicio y dará lugar a las acciones contractuales correspondientes. El contratista será responsable de asegurar su disponibilidad permanente, adecuado almacenamiento, uso racional y reposición oportuna, conforme a las necesidades del servicio y a los lineamientos de bioseguridad vigentes. Asimismo, deberá implementar mecanismos de control, seguimiento e inventario que permitan la trazabilidad de los insumos, incluyendo registros actualizados de entradas, salidas, consumos y existencias mínimas, con el fin de evitar desabastecimientos o vencimientos

Incluye la provisión de kits de protección personal, alcohol isopropílico, guantes, tapabocas, contenedores para la adecuada gestión de residuos y demás elementos de asepsia e insumos necesarios para la correcta operación de los servicios. Estos insumos deberán ser suministrados de manera continua, suficiente y oportuna, garantizando su calidad y cumplimiento de la normatividad vigente. Su disponibilidad es fundamental para asegurar condiciones seguras en la atención, prevenir infecciones asociadas a la prestación de servicios de salud y proteger tanto al talento humano como a los usuarios.

De igual manera, se deberá garantizar la correcta disposición final de los residuos generados, conforme a la normatividad ambiental y sanitaria aplicable, así como la capacitación continua del personal en el uso adecuado de los elementos de protección personal y en prácticas seguras de asepsia y bioseguridad. Añadir la exigencia de que la IPS contratista cuente con contrato vigente con empresa gestora de residuos hospitalarios certificada, y que suministre mensualmente los soportes de recolección al supervisor del contrato. Por parte del contratista se deberá asegurar la disponibilidad permanente de los insumos, garantizando su suministro de manera mensual, diaria y conforme a la necesidad del servicio, de acuerdo con la demanda asistencial. Lo anterior implica implementar mecanismos eficaces de planeación, reposición y control de inventarios, que permitan evitar

desabastecimientos y asegurar la continuidad, calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Tabla. Descripción de Insumos para suministrar por los diferentes equipos a contratar.

Insumos	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL, GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Alcohol Isopropílico	0	150	25	300	475
Bajalenguas	0	7500	0	0	7500
Batas desechables	0	1000	0	0	1000
Bolsas para biosanitarios y peligrosos (rojo)	0	2200	0	0	2200
Bolsas para reciclaje (blanco)	22	2200	0	0	2222
Bolsas para reciclaje (Negro)	22	0	0	0	22
Canecas para basura	2	0	0	0	2
Conos para otoscopio	0	7500	0	0	7500
Contenedores para residuos grande	1	0	0	0	1
Guantes de examen	0	6000	0	0	6000
Guardianes (contenedores cortopunzantes)	0	100	0	0	100
Jabón antibacterial unitario	0	150	0	200	350
Lancetas	0	3000	0	0	3000
monogafas	0	50	25	0	75
Pañitos impregnados de alcohol + clorhexidina	0	3000	0	0	3000
tapabocas alta eficiencia	0	700	350	1400	2450
Tapabocas caja x 50	25	5000	625	5000	10650
Tiras reactivas	0	3000	0	0	3000
Toalla de papel	0	150	50	300	500
TOTAL	72	41700	1075	7200	**50047**

*Fuente Elaboración Propia

Incluir en la tabla de insumos: tiras reactivas de orina (uroanálisis), tensiómetros de muñeca portátiles adicionales para domiciliaria, y solución salina para procedimientos básicos. Estos elementos son necesarios para la atención domiciliaria señalada en el objeto del contrato.

Especificaciones técnicas

Lancetas	Dispositivo médico tipo lanceta estéril desechable para punción capilar, fabricado en acero inoxidable quirúrgico de alta resistencia. De un solo uso para evitar contaminación cruzada. Esterilizadas por radiación gamma o gas de óxido de etileno. Compatibles con dispositivos de punción estándar (lanceteros). Calibre entre 28G y 33G (menor diámetro = menor dolor). Longitud de aguja entre 1.5 mm y 2.4 mm. Incluye tapa protectora que garantiza la esterilidad. Presentación en cajas de 100 o 200 unidades. Clasificado como dispositivo médico de uso diagnóstico in vitro.
Tiras reactivas	Tiras con sustrato plástico y reactivos químicos integrados, compatibles con equipos de medición. Tiempo de lectura ≤ 5 segundos, alta precisión en resultados. Condiciones de almacenamiento entre 2°C y 30°C.
Guardianes (contenedor cortopunzantes)	Recipiente rígido en polipropileno (PP) de alta densidad, resistente a perforaciones e impactos. Color rojo para identificación de riesgo biológico. Capacidad aproximada de 1 litro. Tapa hermética con sistema de cierre de seguridad, abertura para descarte sin contacto, indicador de nivel de llenado. Diseñado para disposición segura de residuos cortopunzantes.
Alcohol Isopropílico	Solución o gel a base de etanol al 70% con glicerina como agente humectante. Acción bactericida, secado rápido. Uso para antisepsia de manos. Presentación de 100 ml o según requerimiento institucional.
Guantes desechables (caja x 50)	Guantes de examen en nitrilo o látex, no estériles, ambidiestros, con textura en dedos para mejor agarre. Alta resistencia química y mecánica. Presentación en caja por 50 unidades. Tallas disponibles de S a XL.
Tapabocas (caja x 50)	Mascarilla desechable de tres capas en tela no tejida de polipropileno, con eficiencia de filtración bacteriana ≥ 95%. Clip nasal ajustable y elásticos laterales. Presentación en cajas de 50 o 100 unidades.
Tapabocas alta eficiencia (≥95%)	Mascarilla de alta eficiencia fabricada en polipropileno, con sistema de filtración de partículas ≥ 95%. Diseño de cuatro capas para mayor protección y comodidad. Ajuste nasal para sellado adecuado. Sistema de sujeción elástico a la cabeza para uso prolongado. Presentación en pack (ej. 14 unidades).
Monogafas de seguridad	Elemento de protección ocular con lentes en policarbonato, panorámicos, antiempañantes. Montura integral tipo estanca con ventilación indirecta. Marco en PVC, amplio campo visual (180°), lentes transparentes. Banda elástica ajustable. Protección contra partículas y radiación UV (99.9%). Cumple estándar ANSI Z87.1.
Jabón antibacterial	Jabón líquido con agentes antimicrobianos, pH neutro, apto para uso frecuente. Elimina bacterias y suciedad. Presentación en envase individual o dispensador.
Toalla de papel	Producto en celulosa (virgen o reciclada), doble hoja, alta absorción y resistencia en húmedo. Presentación en rollo o plegado, por ejemplo rollos de 100 metros o paquetes de múltiples hojas.

Pañitos con alcohol y clorhexidina	Toallitas en tela no tejida impregnadas con solución de alcohol y clorhexidina. Uso individual, acción antimicrobiana de amplio espectro. Empaque hermético que garantiza conservación.
Bolsas residuos ordinarios	Bolsas en polietileno de media o alta densidad, color negro, alta resistencia a carga y ruptura, sellado térmico. Uso para residuos no peligrosos.
Bolsas biosanitarias (rojo)	Bolsas en polietileno color rojo, alta resistencia, destinadas a residuos biosanitarios y peligrosos. Permiten fácil identificación y marcación manual.
Canecas para residuos	Caneca plástica sanitaria de 5–20 litros, altura aproximada de 25–30 cm, con tapa de cierre suave y apertura mediante pedal, fabricada en material resistente, lavable y apta para manejo de residuos.
Bolsas reciclaje (blanco)	Bolsas en polietileno color blanco o translúcido, resistencia media, destinadas a residuos reciclables.
Bajalenguas	Fabricados en madera (abedul o pino) de alta calidad, superficie lisa, sin astillas, bordes redondeados. Inodoros, insípidos y resistentes a la flexión. Dimensiones aproximadas: 150 mm x 18 mm. Presentación en paquetes individuales o cajas.
Conos para otoscopio	Elaborados en polipropileno (PP) de alta resistencia, generalmente libres de látex. Diseño cónico con borde redondeado, adaptable al canal auditivo.
Batas desechables	Batas de protección en polipropileno (PP) o material SMS (trilaminado), manga larga, cierre posterior. Repelentes a fluidos o impermeables. De un solo uso.
Canecas rojas	capacidad volumétrica de 5 litros y un alto de 29.4 cm, ideal para espacios reducidos. Fabricada en plástico resistente, incluye una tapa con cierre suave y un sistema de apertura mediante pedal, lo que facilita su uso. Además, su diseño permite dejar la tapa abierta para mayor comodidad y cuenta con un amortiguador para un cierre lento y silencioso. Su sistema de apertura es mediante pedal y tiene un sistema de apertura de pedal reforzado y resistente de uso continuo.
Conos	Los conos deberán estar fabricados en material plástico de grado médico, resistente, libre de bordes cortantes, no tóxico y con diseño anatómico que facilite su introducción segura en el conducto auditivo, minimizando el riesgo de lesión o incomodidad para el paciente. Deberán contar con diferentes tamaños (generalmente pediátrico, mediano y adulto), permitiendo su uso en distintos grupos poblacionales, asegurando una adecuada adaptación según la edad y características del paciente.

Fuente Elaboración Propia

El texto menciona alcohol glicerinado en el cuerpo del documento pero la tabla registra "Alcohol Isopropílico". Son productos diferentes. Estandarizar la nomenclatura: el uso habitual en bioseguridad hospitalaria es

alcohol etílico al 70% con glicerina (alcohol glicerinado), no isopropílico. Verificar para evitar confusiones en la adquisición.

CATEGORIA SERVICIOS

La operación territorial de los Equipos de Salud (EBS) requiere de un componente logístico integral que garantice la movilidad segura, oportuna y eficiente del talento humano, así como el traslado de insumos, equipos biomédicos portátiles y demás elementos operativos. En este sentido, la dotación de transporte debe ser suficiente, adecuada a las condiciones geográficas del territorio y disponible de manera continua, permitiendo el cumplimiento efectivo de las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias previstas en el modelo operativo.

Adicionalmente, se requiere la provisión de servicios de conectividad a internet confiables y seguros que faciliten el acceso en tiempo real a los sistemas de información en salud, el registro oportuno de atenciones, la gestión de datos y la comunicación permanente entre los equipos en campo y las instituciones de apoyo. Estos servicios deben garantizar cobertura en las áreas de intervención, incluyendo zonas rurales y de difícil acceso, mediante soluciones tecnológicas apropiadas.

SERVICIO DE TRANSPORTE.

La operación territorial de los Equipos de Salud (EBS) requiere de un componente logístico de transporte que garantice la movilidad segura, oportuna y eficiente del talento humano, así como el traslado de insumos, equipos biomédicos portátiles y elementos operativos. La dotación de transporte debe permitir el cumplimiento de las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias previstas en el modelo operativo. La programación y uso de vehículos deberá realizarse bajo criterios de eficiencia, seguridad, cobertura territorial y optimización de recursos, asegurando la disponibilidad necesaria para la atención en los micro territorios asignados y la articulación con la red de servicios del HUSJDMI.

El contratista deberá garantizar la disponibilidad permanente de vehículos suficientes, de acuerdo con el número de equipos y el cronograma operativo aprobado, asegurando la movilización diaria del talento humano en el marco de las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias. Los vehículos deberán cumplir con las condiciones de seguridad, normatividad de tránsito y requisitos aplicables a la prestación de servicios de salud, encontrándose en óptimas condiciones mecánicas, con SOAT, revisión técnico-mecánica y demás documentación vigente, así como con mantenimiento preventivo y correctivo y adecuadas condiciones de higiene y bioseguridad. Camioneta placas blancas es un vehículo automotor tipo SUV, van o pick-up carrozada, destinado al transporte de personas bajo condiciones contractuales previamente establecidas. Se caracteriza por contar con placas de color blanco, lo que la identifica como vehículo de servicio público, conforme a la normativa del Ministerio de Transporte.

Características principales:

Capacidad: Generalmente entre 1 a 5 pasajeros, dependiendo del tipo de vehículo (camioneta, van o microbús).

Uso: Transporte especial de salud).

Vinculación: Debe estar afiliada a una empresa de transporte habilitada.

Condiciones técnicas:

•Identificación: Placas blancas con caracteres en negro.

•Equipamiento: Puede incluir aire acondicionado, cinturones de seguridad para todos los pasajeros, GPS y elementos de seguridad.

Condiciones normativas:

Estas camionetas operan bajo regulación del Ministerio de Transporte y deben cumplir con requisitos establecidos en normas como el Decreto 1079 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte), entre otros. Con SOAT, revisión técnico-mecánica y demás documentación vigente, así como con mantenimiento preventivo y correctivo y adecuadas condiciones de higiene y bioseguridad. Así mismo, deberán contar con la

capacidad para el transporte de equipos portátiles, insumos médicos y elementos de bioseguridad, garantizando su integridad durante los desplazamientos. El contratista deberá disponer de conductores certificados, con experiencia en zonas urbanas y rurales, y asegurar el uso eficiente del transporte mediante la programación, seguimiento y optimización de rutas. De igual forma, deberá implementar mecanismos de registro, control y trazabilidad de los desplazamientos, mediante formatos o herramientas tecnológicas, permitiendo la verificación por parte de la supervisión del contrato. El contratista será responsable por cualquier evento derivado de fallas en los vehículos o incumplimiento de las condiciones aquí establecidas, sin afectar la continuidad en la prestación de los servicios. El servicio se requiere 24 días a la semana de lunes a sábado en los horarios de 07 am a 05 y 30 pm y sábados de 07 am a 1 pm. El texto contiene un error: "El servicio se requiere 24 días a la semana de lunes a sábado". Corregir a "5 días a la semana" o al número correcto. Esta inconsistencia puede generar ambigüedad sobre el número de días de operación y puede afectar el cálculo de costos. Así mismo, deberán contar con la capacidad para el transporte de equipos portátiles, insumos médicos y elementos de bioseguridad, garantizando su integridad durante los desplazamientos. El contratista deberá disponer de conductores certificados, con experiencia en zonas urbanas y rurales, y asegurar el uso eficiente del transporte mediante la programación, seguimiento y optimización de rutas. De igual forma, deberá implementar mecanismos de registro, control y trazabilidad de los desplazamientos, mediante formatos o herramientas tecnológicas, permitiendo la verificación por parte de la supervisión del contrato. El contratista será responsable por cualquier evento derivado de fallas en los vehículos o incumplimiento de las condiciones aquí establecidas, sin afectar la continuidad en la prestación de los servicios.

Agregar especificación sobre el seguro de responsabilidad civil extracontractual para los vehículos dispuestos en el marco del contrato, incluyendo cobertura mínima recomendada para protección de usuarios, carga médica y terceros. El SOAT solo cubre accidentes de tránsito básicos.

Incluir cláusula sobre identificación visual de los vehículos con logos del HUSJDMI y leyenda "Equipo Básico de Salud", conforme a la Circular Minsalud 031 de 2025 sobre uso de emblemas del personal sanitario. Esto facilita el reconocimiento territorial y la seguridad de los equipos.

Especificaciones generales del servicio de transporte.

El contratista deberá asegurar que los vehículos, dispuestos por el contratista deberán ser aptos para la circulación en zonas urbanas y rurales, garantizando condiciones de seguridad, accesibilidad y funcionalidad para el desarrollo de las actividades. Así mismo, deberán permitir el transporte adecuado de equipos livianos utilizados en actividades clínicas y comunitarias, asegurando su integridad durante los desplazamientos. El contratista deberá garantizar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad durante su uso, así como contar con los seguros, pólizas y permisos exigidos por la normatividad vigente. Adicionalmente, los vehículos deberán disponer de sistemas de comunicación o dispositivos móviles que faciliten la coordinación operativa y la supervisión del contrato, contribuyendo a la oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Tabla Descripción de suministro de transporte para los Equipos de Salud.

Servicios	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Transporte micro bus	0	10	0	20	30
Transporte Vans transporte de 4 a 10 personas	0	0	2	0	2

*Fuente Elaboración Propia

**Para ampliar la información sobre los requisitos, condiciones técnicas, ver anexo 1 (anexo Técnico)

El contratista deberá garantizar la **disponibilidad de treinta y dos (32) vehículos por mes**, durante toda la vigencia del contrato, correspondiente a un período de ejecución de **seis (6) meses**, asegurando su operación continua, oportuna y acorde con el cronograma establecido. Esta disponibilidad deberá mantenerse de manera permanente, sin interrupciones, con el fin de garantizar la adecuada movilización de los Equipos Básicos de Salud (EBS) y la continuidad en la prestación de los servicios de salud en los territorios asignados.

Establecer un plan de contingencia de transporte en caso de falla mecánica o accidente, con tiempo máximo de respuesta (ej. máximo 2 horas para vehículo de reemplazo). El documento solo indica que el contratista será responsable pero no establece tiempos de respuesta.

SERVICIO DE IMPRESIÓN, FOTOCOPIADO, ESCANEO.

El contratista deberá garantizar el suministro permanente, suficiente y oportuno de los servicios de impresión, fotocopiado y escaneo, requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades administrativas y asistenciales durante la ejecución del contrato. Para tal efecto, deberá disponer de los equipos, insumos (tóner, papel, repuestos) y soporte técnico necesarios, asegurando su correcto funcionamiento, mantenimiento y disponibilidad continua. Así mismo, deberá implementar mecanismos de control y uso eficiente de estos recursos, garantizando la calidad de los documentos generados, la confidencialidad de la información y la continuidad del servicio sin interrupciones que afecten la operación.

Tabla. Descripción de suministro de Impresión, fotocopiado, escaneo. para nodo administrativo.

Servicios	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Basico	TOTAL GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Impresión, fotocopiado, escaneo	1	50	0	100	151

*Fuente Elaboración Propia

**Para ampliar la información sobre los requisitos, condiciones técnicas, ver anexo 1 (anexo Técnico)

El contratista deberá garantizar la disponibilidad permanente de los servicios de impresión, fotocopiado y escaneo durante toda la vigencia del contrato, correspondiente a un período de ejecución de siete (7) meses, asegurando su operación continua, oportuna y acorde con las necesidades del servicio y el cronograma establecido. Esta disponibilidad deberá mantenerse sin interrupciones, mediante la provisión de equipos, insumos (tóner, papel y repuestos) y soporte técnico requerido, con el fin de garantizar el adecuado desarrollo de las actividades administrativas y asistenciales, así como la continuidad en la prestación de los servicios de salud en los territorios asignados.

El documento señala indistintamente "siete (7) meses" y "seis (6) meses" para la vigencia del servicio de impresión. Unificar con el plazo definitivo del contrato. También señala "1.057 kits durante 7 meses" pero si el contrato es de 6 meses, la cantidad varía. Verificar y corregir el cálculo.

El rubro “Impresión, fotocopiado y escaneo” contempla la producción de formatos y piezas comunicativas, con un estimado de 100 unidades por equipo. Para cada equipo se asigna un valor unitario de $130.000, correspondiente a un (1) kit completo, para un total de 151 kits mensuales y 1.057 kits durante los siete (7) meses de ejecución del contrato. En este sentido, el contratista deberá garantizar el suministro continuo, suficiente y oportuno de estos servicios durante los siete (7) meses de ejecución, asegurando la disponibilidad permanente de los kits requeridos para cubrir la demanda operativa de los equipos, sin interrupciones. Este valor incluye todos los procesos asociados (impresión, fotocopiado y digitalización) necesarios para la adecuada elaboración, reproducción y entrega de los materiales, garantizando la continuidad y calidad en el desarrollo de las actividades.

Incluir disposición sobre política de protección de datos en los documentos impresos: establecer protocolos de impresión segura para historias clínicas, consentimientos informados y datos personales de pacientes, incluyendo destrucción segura de documentos.

SERVICIO DE DOTACIÓN DE EQUIPOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS

El contratista deberá garantizar la dotación de equipos técnicos y tecnológicos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades administrativas y asistenciales durante la ejecución del contrato, asegurando su disponibilidad permanente, funcionamiento continuo y condiciones óptimas de operación. Esta dotación incluye, como mínimo, equipos de cómputo, impresoras y demás dispositivos requeridos para el cumplimiento de las funciones asignadas, los cuales deberán contar con las especificaciones técnicas adecuadas, mantenimiento preventivo y correctivo, así como condiciones de seguridad que protejan la información y los activos institucionales. La operación de los Equipos de Salud (EBS) requiere una infraestructura de comunicación que garantice conectividad permanente, transmisión segura de la información y coordinación efectiva de todas las actividades territoriales. La dotación de comunicación constituye un componente esencial

para el registro clínico, la gestión del riesgo, la ejecución del Plan de Cuidado Primario y el soporte operativo de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Dicha infraestructura deberá ser suministrada por el contratista bajo la modalidad de arriendo, quien garantizará la disponibilidad, funcionalidad y adecuada operación de los equipos y servicios requeridos para la conectividad, incluyendo dispositivos móviles y planes de datos activos con capacidad suficiente para el desarrollo de las actividades en campo.

Así mismo, el contratista deberá proveer las licencias de software legalmente adquiridas y vigentes, así como paquetes de datos o conectividad móvil, que garanticen el acceso oportuno a plataformas, sistemas de información y herramientas necesarias para la operación. Todo lo anterior deberá asegurar la continuidad del servicio, la confidencialidad de la información y el cumplimiento de la normatividad vigente, permitiendo el desarrollo eficiente de las actividades en los diferentes entornos de atención.

El contratista deberá garantizar la dotación, disponibilidad y funcionamiento permanente de equipos tecnológicos y servicios de conectividad para cada integrante de los Equipos de Salud (EBS), durante toda la ejecución del contrato, asegurando las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades asistenciales, administrativas y comunitarias. En tal sentido, deberá suministrar planes de datos suficientes que permitan la transmisión continua de información clínica, georreferenciación, acceso a sistemas de información en salud (incluyendo SI APS) y comunicación operativa en tiempo real. Este servicio debe estar durante toda la ejecución del contrato, correspondiente a un período de siete (7) meses, asegurando su provisión mes a mes y sin interrupciones. Lo anterior deberá garantizar las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades asistenciales, administrativas

Así mismo, el contratista deberá asegurar el acceso remoto a las herramientas institucionales, incluyendo captura de datos clínicos, caracterización poblacional, RIAS y

registro en historia clínica electrónica, mediante la provisión de dispositivos móviles y/o equipos de cómputo compatibles, con capacidad de operación en zonas con conectividad limitada. De igual forma, deberá garantizar la implementación de medios de coordinación operativa seguros, tales como plataformas de mensajería institucional, aplicativos móviles o herramientas colaborativas autorizadas por el HUSJDMI.

El contratista será responsable de brindar soporte técnico permanente, incluyendo mantenimiento preventivo, correctivo y reposición oportuna de SIM, dispositivos o equipos en caso de fallas, así como de asegurar la disponibilidad continua de los canales de comunicación, garantizando la trazabilidad, calidad y oportunidad en los reportes operativos. El incumplimiento de estas condiciones no deberá afectar la continuidad en la prestación de los servicios.

Tabla . Descripción de suministro de equipos técnicos y tecnológicos.

Equipos técnicos y tecnológicos	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL, GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Equipos de cómputo	7	14	0	25	46
Impresora Multifuncional Láser Color	2	0	0	0	2
Planes de datos para movil	0	150	38	300	488
Software	4	14	0	25	43
Software especiales	3	0	0	0	3
TOTAL	**16**	**178**	**38**	**350**	**582**

*Fuente Elaboración Propia

**Para ampliar la información sobre los requisitos, condiciones técnicas, ver anexo 1 (anexo Técnico)

*** La información de la tabla corresponde a lo requerido por mes y deben estar disponibles todos los meses durante la ejecución del presente contrato

Nota aclaratoria:

Los equipos tecnológicos suministrados en el marco del presente contrato (dispositivos móviles, equipos de cómputo, entre otros) serán provistos bajo la modalidad de arrendamiento, por lo cual el contratista será responsable de su instalación, configuración, mantenimiento, reposición y correcto funcionamiento durante toda la vigencia contractual. Por su parte, las licencias de software requeridas para la operación serán propiedad del HUSJDMI, debiendo el contratista garantizar su adecuado uso, protección, compatibilidad y seguridad, en concordancia con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente aplicable.

SERVICIO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO

EQUIPO GAMA MEDIA

Computadores con procesador de Ryzen 5 o Intel i5 2,8 GHz 4 nucleos o superior, memoria RAM de 8 Gb o superior, disco duro con 500 Gb de estacio Total y menimo libre de 200 Gb,Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 + Inalámbrica 802.11 b/g/n Wireless LAN, Velocidad requerida de navegación: 20 Mbps, Tarjetas: Video - Red (integrado / físico), Monitor 15”, teclado, Mouse y unidad CD-RW (este último, opcional si se requiere, para la entrega de productos)

EQUIPO DE ALTA GAMA

Computadores con procesador de Ryzen 7 o Intel Core i7 de 8 núcleos y 2.8 GHz de décima generación, Memoria 16 GB de memoria DDR4 de 2666 MHz ampliables hasta 64 GB, disco duro con 500 Gb de estación Total y 200Gb libres, Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 +Inalámbrica 802.11 b/g/n Wireless LAN, Velocidad requerida de navegación: 20 Mbps, Tarjetas: Video - Red (integrado / físico), Monitor 23” o 27” FullHD (diagonal), teclado, Mouse y unidad CD-RW (este último, opcional si se requiere, para la entrega de productos).

IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER COLOR.

Descripción general

Equipo tipo impresora multifuncional que integre en un solo dispositivo las funciones de impresión, escaneo y copiado, permitiendo optimizar recursos y espacio institucional .

Funcionalidades mínimas requeridas

Impresión a color y blanco/negro

Escáner de documentos

Fotocopiadora (multicopiado)

Impresión de documentos y fotografías

Características de impresión

Tecnología: Inyección de tinta o láser a color

Resolución mínima: 4800 x 1200 dpi o superior (alta definición)

Capacidad de impresión: Documentos y papel fotográfico

Impresión sin bordes: Requerida para fotografías

Velocidad: Mínimo 10 ppm (negro) y 5 ppm (color)

Función de escaneo

Tipo: Escáner plano (flatbed) o con alimentador automático (ADF).Resolución mínima: 600 x 1200 dpi.Formatos de salida: PDF, JPG, PNG

Escaneo a: PC, correo electrónico o nube

Función de copiado (multicopiado)

Copiado en blanco y negro y color

Reducción y ampliación (mínimo 25% a 400%)

Capacidad de realizar múltiples copias continuas

Manejo de papel

Compatible con: Papel bond, Papel fotográfico (brillante y mate),Sobres y otros formatos

Tamaños mínimos: Carta y Oficio (preferible A3 para uso institucional)

Conectividad

USB 2.0 o superior, Wifi integrado, Impresión desde dispositivos móviles, Compatibilidad con servicios en la nube.

Sistema de tinta: Sistema de tinta continua o cartuchos de alta capacidad, Bajo costo por página, Colores: mínimo 4 (CMYK), preferible 6 para calidad fotográfica

Requisitos técnicos

Compatibilidad con sistemas operativos Windows y macOS, Instalación sencilla y software de gestión incluido. Panel de control (pantalla LCD o táctil)

Rendimiento y uso

Uso institucional o administrativo. Capacidad de trabajo continuo.Bajo nivel de ruido y consumo energético eficiente

SOFTWARE OFFICE

El software deberá incluir como mínimo:

Procesador de texto (Word), Hoja de cálculo (Excel),Presentaciones (PowerPoint)

Correo electrónico y agenda (Outlook),Gestión de notas (OneNote)

Almacenamiento en la nube (OneDrive),Herramientas de colaboración (Teams o equivalente)

Estas herramientas hacen parte de las suites modernas de productividad y colaboración empresarial, Funcionalidades mínimas requeridas, Creación y edición de documentos, hojas de cálculo y presentaciones, Trabajo colaborativo en tiempo real

Almacenamiento en la nube (mínimo 1 TB por usuario)

Sincronización entre dispositivos, Acceso desde web, escritorio y móvil. Control de versiones de documentos, Integración entre aplicaciones

Microsoft 365 permite acceso desde múltiples dispositivos y colaboración en línea en tiempo real.

La especificación técnica de Microsoft 365 menciona "almacenamiento en la nube mínimo 1 TB por usuario". Para 488 usuarios eso equivale a aprox 488 TB, lo cual es desproporcionado y costoso. Revisar el requerimiento real: para operación clínica con SI-APS el almacenamiento estándar de 1 TB total compartido es suficiente, o definir por perfil.

Características técnicas

Licenciamiento por usuario

Instalación en múltiples dispositivos (PC)

Compatibilidad con sistemas operativos Windows, macOS, Android e iOS

Integración con servicios empresariales (correo, almacenamiento, colaboración)

Capacidad de trabajo offline con sincronización posterior

Requisitos técnicos mínimos

Sistema operativo: Windows 10 o superior

Procesador: 1.6 GHz o superior

RAM: mínimo 4 GB (recomendado 8 GB)

Espacio en disco: mínimo 4 GB disponibles

Conectividad a internet

SOFTWARE ESPECIALES

Software especializado ArcGIS

Plataforma SIG, Software líder en Sistemas de Información Geográfica, Capacidad de operación en entornos: Escritorio, Web, Móvil

Componentes requeridos

Licencias de ArcGIS Pro (escritorio), Acceso a ArcGIS Online o ArcGIS Enterprise

Aplicaciones para captura de información en campo, Herramientas de visualización tipo dashboards.

Funcionalidades

Análisis espacial avanzado, Geoprocesamiento, Edición y gestión de datos geográficos

Publicación de servicios web, Integración con bases de datos (SQL, PostgreSQL, entre otros).Compatibilidad con formatos geoespaciales estándar.

Requisitos técnicos: Compatibilidad con sistemas Windows, Operación en entornos de red institucional, Acceso web seguro, Soporté para múltiples usuarios.

Software especializado SPSS(Licencias propias)

Características generales

Software especializado en análisis estadístico, Interfaz gráfica amigable, Capacidad para manejo de bases de datos grandes.

Funcionalidades

Estadística descriptiva (medias, frecuencias, tablas). Pruebas inferenciales (t de Student, ANOVA, chi-cuadrado). Regresión lineal y logística. Análisis multivariado. Generación de gráficos y reportes. Exportación de resultados a formatos comunes (Excel, PDF, Word).

Compatibilidad

Sistemas operativos Windows. Integración con bases de datos y hojas de cálculo. Importación de múltiples formatos (Excel, CSV, TXT, entre otros).

Módulos: Base, Advanced Statistics, Regression, Custom Tables (optional)

Requisitos técnicos compatibles para funcionamiento.

Sistema operativo: Windows 10 o superior. Procesador: Mínimo 2 GHz.,Memoria RAM: Mínimo 4 GB (recomendado 8 GB o más). Espacio en disco: Mínimo 4 GB.

Las características del plan de datos; Plan con datos móviles de alta capacidad (mínimo 50 GB mensuales o datos ilimitados según disponibilidad del operador).

Navegación sin reducción significativa de velocidad dentro del consumo contratado.

Incluir la obligación de interoperabilidad del software con el Sistema de Información de Atención Primaria en Salud (SI-APS) del Ministerio de Salud, plataforma de referencia para los EBS según la Resolución 737/2024. Los softwares especiales (ArcGIS, SPSS) deben poder exportar datos en formatos compatibles con SI-APS.

SERVICIO PLAN DE DATOS MOVILES

Acceso a redes 4G LTE o superior (preferible 5G donde exista cobertura). Cobertura amplia a nivel urbano y rural. Estabilidad en la conexión para transmisión de datos en tiempo real. Velocidad de descarga y carga adecuada para: Uso de aplicaciones institucionales,Videollamadas,Reporte en línea de información Priorización de tráfico en red (si aplica). Servicios incluidos: Minutos de voz ilimitados a todo destino nacional, Mensajes de texto (SMS) ilimitados. Acceso a aplicaciones de mensajería (según

operador). Compatibilidad Compatible con dispositivos móviles institucionales (smartphones y tablets). Soporte para compartir internet (tethering o hotspot). Seguridad, Conexión segura en red del operador: Posibilidad de uso con VPN institucional.
Soporte y disponibilidad: Atención al usuario 24/7 por parte del operador. Reposición de SIM en caso de pérdida o daño.

Agregar cláusula de ciberseguridad: exigir cifrado de datos clínicos en los dispositivos, política de contraseñas, antivirus actualizado y protocolo de pérdida/robo de dispositivos con borrado remoto. Dado que los equipos acceden a historias clínicas y datos sensibles de pacientes, esto es obligatorio.

Definir claramente el protocolo de transferencia de datos al HUSJDMI al finalizar el contrato: qué información clínica y operativa se migra, en qué formato, en qué plazo y quién garantiza la integridad. Actualmente solo se indica que las licencias son del HUSJDMI pero no hay protocolo de entrega de datos.

CATEGORIA INFRAESTRUCTURA

Para la operación de los Equipos de Salud (EBS), el CONTRATISTA deberá disponer de un espacio físico adecuado, seguro y funcional, que permita el desarrollo eficiente de actividades administrativas, técnicas y asistenciales. Este espacio deberá cumplir con los estándares de habilitación, seguridad, conectividad y accesibilidad definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Según el documento, la dotación de espacio físico constituye un elemento estructural, desde donde se coordina la operación territorial, se almacenan insumos y equipos y se garantiza la articulación tecnológica y administrativa de los EBS. En lo referente a la infraestructura, el contratista deberá garantizar que el arrendamiento o uso de los espacios se gestione mediante contrato formal, el cual deberá estar vigente durante toda la ejecución contractual. Así mismo, los pagos correspondientes al arrendamiento y a los servicios públicos deberán realizarse de manera mensual, mantenerse al día y contar con los respectivos soportes de pago, los cuales deberán ser presentados para verificación por parte de la supervisión del contrato. Estas condiciones deberán cumplirse de manera continua, garantizando la disponibilidad y adecuación de los espacios para la prestación de los servicios durante la vigencia del contrato.

SERVICIO DE RED – INTERNET

El contratista deberá garantizar el suministro permanente y continuo del servicio de red de internet en el nodo administrativo, asegurando que este cuente con la capacidad, estabilidad y cobertura suficientes para el adecuado desarrollo de las actividades operativas, administrativas y asistenciales durante toda la ejecución del contrato. El servicio deberá cumplir con condiciones de calidad, disponibilidad y seguridad de la información, evitando interrupciones que afecten la prestación del servicio, e implementando las medidas necesarias de soporte técnico, mantenimiento y contingencia que permitan asegurar su funcionamiento oportuno y eficiente.

Tabla Descripción de suministro de red para nodo administrativo.

Servicios	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Basico	TOTAL GENERAL

TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Red o internet	1	0	0	0	1

Fuente Elaboración Propia

ESPECIFICACIONES TECNICAS.

Plan empresarial de internet debe diseñarse para soportar simultáneamente actividades como videoconferencias, acceso a sistemas institucionales, correo electrónico, plataformas en la nube, VPN y tráfico interno. Por ello, más que un plan básico, se requiere una conectividad corporativa con garantías de disponibilidad, seguridad y capacidad de gestión. En términos de capacidad de ancho de banda, para una organización de este tamaño normalmente se recomienda un enlace dedicado de entre 500 Mbps y 1 Gbps simétrico, dependiendo del nivel de uso de aplicaciones en la nube y videoconferencias. Un ancho de banda simétrico (misma velocidad de subida y bajada) es importante para servicios como Teams, Zoom, acceso remoto o intercambio de archivos., Conectividad fibra óptica dedicada.

- Velocidad mínima 500 Mbps – 1 Gbps simétrica.
- IP pública fija (mínimo 1, ideal 4–8).
- SLA de disponibilidad ≥ 99,5 %.
- Soporte técnico empresarial 24/7.
- Router empresarial administrable.
- Integración con firewall y seguridad perimetral.
- Capacidad para 200 usuarios concurrentes.
- Posibilidad de enlace de respaldo o redundancia.
- Compatibilidad con red interna gigabit y Wi-Fi corporativo.

El contratista deberá garantizar la disponibilidad permanente del servicio de red de internet en el nodo administrativo durante toda la vigencia del contrato, correspondiente a un período de ejecución de seis (6) meses, asegurando su funcionamiento continuo, estable y oportuno, acorde con las necesidades del servicio y el cronograma establecido. Esta

disponibilidad deberá mantenerse sin interrupciones, mediante la provisión de conectividad suficiente, soporte técnico, mantenimiento y mecanismos de contingencia, con el fin de garantizar el adecuado desarrollo de las actividades administrativas y asistenciales, así como la continuidad en la prestación de los servicios de salud en los territorios asignados.

Incluir exigencia de un plan de contingencia de conectividad (enlace de respaldo, datos móviles de emergencia o fibra redundante) ante fallas del proveedor principal. La operación del SI-APS no puede interrumpirse. El documento exige el servicio pero no contempla contingencias.

Tabla . Descripción de suministro de infraestructura

Infraestructura - Mobiliario	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Arriendo	1	0	0	0	1
Servicios públicos	1	0	0	0	1
Red o internet	1	0	0	0	1
TOTAL	3	0	0	0	3

*Fuente Elaboración Propia

**La información de la tabla corresponde a este apartado es requerido por mes y deben estar disponibles todos los meses durante la ejecución del presente contrato

Nota aclaratoria: El HUSJDMI proveerá una sede habilitada para la modalidad extramural y telemedicina.

La nota aclaratoria indica que el HUSJDMI proveerá la sede de telemedicina, pero no establece las responsabilidades de adecuación, dotación y mantenimiento de ese espacio. Debe incluirse una cláusula que defina quién asume costos de adecuación, equipos, conectividad y personal de soporte técnico de esa sede.

La modalidad de Telemedicina debe contar: oficina, dotado con las condiciones adecuadas de seguridad, almacenamiento, conectividad y espacio para reuniones del equipo. Soporte logístico y técnico permanente, incluyendo personal técnico y biomédico encargado del mantenimiento de equipos, red eléctrica y conectividad informática. Señalización institucional y punto de información, visibles y adecuados para orientar a los

usuarios y comunidad. Cumplimiento de estándares de habilitación acorde con la Resolución 3100 de 2019, Resolución 544 de 2024 y demás que sean aplicables a la implementación de la modalidad extramural y domiciliaria. Espacios para almacenamiento seguro de equipos biomédicos, dispositivos portátiles, insumos de bioseguridad y materiales operativos. Área de coordinación operativa, destinada al equipo administrativo y a la supervisión, con condiciones que permitan reuniones, análisis de indicadores y toma de decisiones.

Existe contradicción: el cuerpo del texto establece que el contratista debe garantizar el arrendamiento de los espacios, pero la nota aclaratoria dice que el HUSJDMI proveerá la sede habilitada para telemedicina/extramural. Esta ambigüedad debe verificarse explicitando qué espacios son responsabilidad de cada parte: HUSJDMI (sede telemedicina) vs. contratista (resto de sedes operativas).

CATEGORIA DE MOBILIARIO

Se requiere la dotación de mobiliario adecuado para los Equipos Básicos de Salud, en cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), garantizando condiciones ergonómicas, seguras y funcionales para el desarrollo de sus actividades. Añadir que las sillas y escritorios deben cumplir la Norma Técnica Colombiana NTC 5652 sobre mobiliario de oficina y la GTC 45 (guía para identificación de peligros ergonómicos). Actualmente se menciona el SG-SST pero no se citan estándares técnicos específicos.

Este mobiliario deberá ser suministrado por el contratista en modalidad de arriendo y será de propiedad del operador, quien será responsable de su provisión, mantenimiento, reposición y adecuado estado de funcionamiento durante la ejecución del contrato, garantizando en todo momento su disponibilidad para la operación. El contratista deberá asegurar el uso adecuado, cuidado y conservación del mobiliario, evitando su deterioro, pérdida o uso indebido, así como implementar mecanismos de control y seguimiento que permitan verificar su estado y disponibilidad permanente. El mobiliario debe incluir elementos como sillas ergonómicas, mesas o escritorios estables, archivadores y superficies de trabajo acordes a las tareas realizadas, que prevengan riesgos biomecánicos, promuevan posturas adecuadas y contribuyan al bienestar del talento humano. Asimismo, deberá cumplir con criterios de calidad, resistencia y fácil mantenimiento, asegurando entornos de trabajo seguros tanto en espacios fijos como en escenarios extramurales donde aplique.

Tabla . Descripción de suministro de infraestructura y mobiliario.

Infraestructura - Mobiliario	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL, GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Escritorios administrativos	7	13	0	25	45
Sillas ergonómicas de oficina	7	13	0	25	45
TOTAL	14	26	0	50	90

*Fuente Elaboración Propia

**La información de la tabla corresponde a este apartado es requerido por mes y deben estar disponibles todos los meses durante la ejecución del presente contrato

Nota aclaratoria: El contratista proveerá sillas, escritorios y demás elementos los cuales serán propiedad del hospital, por lo cual el contratista será responsable de su adecuado uso, cuidado y conservación durante la ejecución del contrato. En caso de presentarse daño, deterioro o pérdida, el contratista deberá notificar de manera inmediata al supervisor del contrato y proceder con su reposición, de acuerdo con las condiciones que se determinen.

La nota aclaratoria del mobiliario es contradictoria: en el texto principal se indica que el mobiliario es de propiedad del operador (contratista), pero la nota aclaratoria dice que "serán propiedad del hospital". Unificar el régimen de propiedad del mobiliario para evitar conflictos al terminar el contrato.

Escritorios

Mesa o escritorio compacto para actividades administrativas, registro clínico o atención básica al usuario. Material Superficie en madera MDF, aglomerado laminado o melamina. Estructura en metal o acero pintado electrostáticamente.

Dimensiones aproximadas: Largo: 80 – 100 cm, Ancho: 45 – 60 cm, Altura: 70 – 75 cm

Diseño: Compacto y funcional.

Puede incluir: 1 o 2 cajones para almacenamiento, Espacio para computador portátil o documentos. Resistencia: Capacidad aproximada 40 – 80 kg.

Sillas

Tipo de mobiliario: Silla ergonómica o silla fija para uso en espacios administrativos o consulta.

Material Asiento y espaldar en plástico reforzado, polipropileno o espuma tapizada.

Base metálica o de acero.

Dimensiones aproximadas: Altura total: 75 – 90 cm.Altura del asiento: 40 – 45 cm.

Ancho del asiento: 40 – 45 cm.

Características

Diseño ergonómico básico. Puede incluir espaldar anatómico. Algunos modelos incluyen ruedas o base fija.
Capacidad de carga Entre 100 y 120 kg.

CATEGORIA DE UNIFORMES Y ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PARA TALENTO HUMANO.

La dotación constituye un elemento esencial para la identificación institucional, la seguridad operativa y la estandarización de la imagen del talento humano que integra los Equipos de Salud (EBS). Los uniformes permiten garantizar visibilidad en territorio, coherencia con la identidad del HUSJDMI y condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias.

En este sentido, el contratista deberá asegurar la entrega completa, oportuna y en condiciones de calidad de los uniformes, así como de los elementos de identificación institucional (carné, chalecos, distintivos u otros definidos por la entidad), garantizando su uso obligatorio durante la prestación del servicio. La entrega de estos elementos deberá estar debidamente formalizada mediante actas o registros de entrega, que permitan evidenciar la asignación individual, condiciones de uso y responsabilidad por parte de cada integrante del equipo.

El contratista deberá garantizar la dotación completa, oportuna y permanente de uniformes y elementos de identificación para todo el talento humano vinculado a la ejecución del contrato, en coherencia con la prestación de servicios de salud en modalidad domiciliaria y extramural, asegurando condiciones de bioseguridad, comodidad, identificación institucional y presentación adecuada ante los usuarios.

Especificaciones técnicas de la Dotación.

Uniformes

Los uniformes deberán cumplir con características técnicas de alta calidad, confeccionados en telas antifluido, transpirables, hipoalergénicas, de secado rápido, resistentes al desgaste, a múltiples lavados y a la decoloración, con propiedades que faciliten la movilidad y ergonomía del personal durante la atención domiciliaria y desplazamientos en territorio; se recomienda el uso de mezclas textiles como poliéster-algodón o fibras tecnológicas que incorporen control de humedad, elasticidad (stretch) y confort térmico. Así mismo, deberán contar con costuras reforzadas, diseño funcional, ajuste anatómico y facilidad de mantenimiento, garantizando durabilidad y condiciones higiénicas adecuadas. El contratista deberá asegurar la disponibilidad de tallas completas y suficientes, contemplando un rango amplio que incluya desde tallas XS hasta XXL o superiores según requerimiento, garantizando el adecuado ajuste a las características antropométricas del personal, así como la reposición oportuna por deterioro, pérdida o cambio de personal. En cuanto a los elementos de identificación, será obligatorio el uso de carné institucional visible que incluya como mínimo nombre completo, cargo, número de identificación, fotografía reciente y nombre de la entidad, así como distintivos institucionales en el uniforme (logos bordados o estampados), que permitan el reconocimiento claro del personal por parte de los usuarios y la comunidad. Adicionalmente, el contratista deberá garantizar que el talento humano cuente con los elementos complementarios necesarios para la operación segura en territorio, tales como chalecos identificadores cuando se requiera, y que el uso del uniforme e identificación se mantenga en condiciones adecuadas de limpieza, presentación y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos.

Chalecos

Los chalecos deberán estar confeccionados en materiales de alta resistencia y durabilidad, preferiblemente en telas tipo poliéster o mezclas sintéticas con propiedades antifluido, livianas, transpirables y de secado rápido, que permitan comodidad térmica y ergonomía durante jornadas prolongadas y en diferentes condiciones climáticas. Deberán

contar con diseño funcional, ajuste anatómico y sistema de cierre seguro (cremallera o velcro de alta calidad), así como costuras reforzadas que garanticen su resistencia al uso continuo. El chaleco deberá incorporar elementos reflectivos de alta visibilidad en la parte frontal y posterior, que permitan la identificación del personal en condiciones de baja iluminación o en zonas de riesgo, contribuyendo a la seguridad durante desplazamientos y actividades en campo. Así mismo, deberá incluir múltiples bolsillos funcionales, estratégicamente ubicados, que faciliten el transporte seguro de insumos básicos, dispositivos móviles, documentos y elementos de trabajo requeridos en la atención domiciliaria.

En cuanto a la identificación institucional, el chaleco deberá portar de manera visible el nombre o logotipo del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI) y, cuando aplique, del contratista, mediante bordado o estampado de alta calidad que garantice durabilidad y legibilidad. Adicionalmente, deberá permitir la incorporación de distintivos o escarapelas visibles del talento humano, facilitando su reconocimiento por parte de los usuarios y la comunidad. El contratista deberá garantizar la disponibilidad de tallas suficientes y adecuadas (desde XS hasta XXL o superiores según necesidad), asegurando el ajuste correcto a las características del personal, así como la reposición oportuna en caso de deterioro, pérdida o cambio de personal. Igualmente, deberá asegurar que los chalecos se mantengan en condiciones óptimas de limpieza, presentación e higiene, en cumplimiento de los lineamientos de bioseguridad y de imagen institucional.

Morrales

El contratista deberá garantizar la dotación de morrales institucionales para el talento humano que realiza actividades extramurales y atención domiciliaria, diseñados específicamente para el transporte seguro y organizado de insumos, equipos y elementos necesarios para la prestación del servicio. Los morrales deberán estar elaborados en materiales de alta resistencia, preferiblemente poliéster de alta densidad o nylon

impermeable, con propiedades antifluido, resistentes al desgaste, a la humedad y a condiciones variables del entorno. Deberán contar con costuras reforzadas, cremalleras de alta calidad, base rígida o semirrígida para protección del contenido, y diseño ergonómico con correas acolchadas, ajustables y transpirables, que distribuyan adecuadamente el peso y reduzcan la carga física durante los desplazamientos en territorio. Adicionalmente, los morrales deberán incorporar compartimentos internos y externos diferenciados que permitan la organización técnica de los elementos, incluyendo divisiones para dispositivos médicos, insumos, documentos y equipos tecnológicos, garantizando condiciones de bioseguridad y evitando contaminación cruzada; se recomienda que cuenten con bolsillos impermeables o aislados para elementos sensibles, así como superficies internas de fácil limpieza y desinfección. Deberán incluir elementos reflectivos para visibilidad en campo y portar de manera visible la identificación institucional mediante logotipo bordado o estampado de alta durabilidad. El contratista deberá asegurar la disponibilidad suficiente de estos elementos, su reposición oportuna por deterioro o pérdida, y su mantenimiento en condiciones adecuadas de higiene, funcionalidad y presentación durante toda la ejecución contractual.

Batas

Las batas deberán estar confeccionadas en telas de alta calidad, preferiblemente en mezclas de poliéster y algodón o fibras tecnológicas con propiedades antifluido, transpirables, hipoalergénicas y de secado rápido, que permitan la adecuada protección frente a salpicaduras y fluidos biológicos, así como la comodidad durante jornadas prolongadas. Deberán contar con costuras reforzadas, resistencia a múltiples lavados sin pérdida de forma o color, y facilidad de limpieza y desinfección, garantizando durabilidad y mantenimiento de condiciones higiénicas. En cuanto a su diseño, las batas deberán ser de corte ergonómico, con ajuste adecuado al cuerpo, manga larga o corta según el perfil del servicio, cierre frontal seguro (botones o broches de presión), y longitud apropiada que garantice cobertura y protección. Deberán incluir bolsillos funcionales para el porte de instrumentos y elementos de uso frecuente, así como portar de manera visible la

identificación institucional mediante logotipo bordado o estampado de alta calidad. El contratista deberá asegurar la disponibilidad de tallas completas (desde XS hasta XXL o superiores según necesidad), garantizar su reposición oportuna por deterioro o cambio de personal, y velar por su uso personal.

Carnet institucional

El carné deberá estar elaborado en material PVC de alta resistencia o policarbonato, con acabado laminado que garantice durabilidad, resistencia al desgaste, humedad, manipulación frecuente y condiciones propias del trabajo en territorio, asegurando además facilidad de limpieza y desinfección. El diseño del carné deberá ser legible, funcional y acorde con la imagen institucional, incluyendo como mínimo: nombre completo del funcionario, tipo y número de identificación, cargo o rol, fotografía reciente a color tipo documento, nombre del funcionario y nombre de la IPS, así como códigos o elementos de seguridad que eviten su falsificación, tales como código QR, código de barras o serial único.

La impresión deberá ser de alta calidad, con tinta indeleble que garantice permanencia de la información durante la vigencia del contrato. El carné deberá contar con dimensiones estándar tipo tarjeta (aproximadamente 8.5 cm x 5.4 cm), bordes redondeados y sistema de portación mediante porta carné transparente, resistente y de fácil limpieza, acompañado de cinta o lanyard institucional ajustable o clip retráctil que permita su uso visible en todo momento

Bono zapatos

Bono o auxilio para la adquisición de calzado al talento humano vinculado a la ejecución del contrato, con el fin de asegurar condiciones adecuadas de seguridad, ergonomía, comodidad y presentación durante el desarrollo de actividades en modalidad domiciliaria y extramural. Este bono deberá ser suficiente para la adquisición de calzado de uso laboral que cumpla con estándares de calidad, resistencia y funcionalidad, acorde con las

exigencias del trabajo en campo y las condiciones de desplazamiento en territorio. El calzado a adquirir mediante el bono deberá contar con características técnicas que garanticen la protección y el bienestar del personal, tales como suela antideslizante, resistente a superficies húmedas o irregulares, material exterior impermeable o antifluido de fácil limpieza, plantilla ergonómica con soporte para arco plantar, adecuada amortiguación para disminuir el impacto durante la marcha prolongada y diseño liviano que favorezca la movilidad. Así mismo, deberá ofrecer ajuste seguro (cordones, velcro u otro sistema), buena ventilación, resistencia al desgaste y cumplimiento de condiciones básicas de bioseguridad. El contratista deberá asegurar que el calzado seleccionado sea adecuado para jornadas extensas, desplazamientos frecuentes y condiciones variables del entorno, promoviendo la prevención de riesgos biomecánicos y garantizando la salud ocupacional del talento humano. Adicionalmente, deberá definir mecanismos de entrega, redención y reposición del bono, asegurando cobertura para todo el personal y cumplimiento durante la vigencia contractual.

La dotación deberá incluir prendas marcadas con el logotipo institucional y distribuirse según el perfil profesional de los equipos. A continuación, se describen los colores:

- Medico Gris
- Enfermera Azul Oscuro
- Profesional complementario vino tinto (auxiliar de salud oral)
- Nutricionista vino tinto
- Psicólogo Morado
- Terapeutas (física, fonoaudióloga, ocupacional) Vino tinto
- Auxiliares Azul Celeste
- Promotores Verde

La dotación mínima por perfil incluye:

- Elementos de identificación institucional

- Uniforme
- Zapato bono por salario Precisar el valor del bono de calzado: el documento lo menciona como "bono por salario" pero no define el monto. Para efectos presupuestales y contractuales debe establecerse un valor mínimo (ej. 1 SMLMV), periodicidad (anual o cada 6 meses) y forma de pago (bono, transferencia, proveedor autorizado).
- Morral marcado con logo HUSJDMI
- Chalecos marcado logo HUSJDMI
- Bata Marcada Logo HUSJDMI

El documento asigna colores por perfil pero no incluye al Auxiliar de Salud Oral (aparece en la tabla de talento humano) en la asignación de colores. Añadir el color para este perfil. Igualmente, incluir al Cartógrafo/Geógrafo que tampoco tiene color asignado. Esto genera inequidad en dotación.

Tabla . Descripción de uniformes y elementos de identificación para talento humano.

DOTACION	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Bata Marcada Logo HUSJDMI	0	0	25	0	25
Chalecos marcado logo HUSJDMI	7	150	13	300	470
Elementos de identificación institucional	7	150	38	300	495
Morral marcado con logo HUSJDMI	0	150	13	300	463
Uniforme (Dotación c/4 meses)	0	150	13	300	463
Zapato bono por salario	0	150	13	300	463
Gorras	7	150	13	300	470
TOTAL	**21**	**900**	**128**	**1800**	**2849**

*Fuente Elaboración Propia

*** La información de la tabla corresponde a este apartado es requerido por mes y deben estar disponibles una única vez por perfil, y que se debe reponer cuando se tenga cambio de recurso humano y se deberá notificar cuando se cambia de perfil.

Finalmente, será responsabilidad del contratista promover y verificar el adecuado uso, cuidado y conservación de los uniformes y elementos de identificación, asegurando que se mantengan en condiciones óptimas de presentación, higiene y funcionalidad. En caso

de deterioro, pérdida o uso inadecuado, se deberán implementar las acciones correspondientes para su reposición, garantizando en todo momento la continuidad en la identificación del personal y el cumplimiento de los lineamientos institucionales.

Incluir cláusula sobre dotación diferencial para mujeres en periodo de gestación o lactancia dentro del equipo: tallas, materiales y diseños adaptados. Igualmente, para personal con alguna discapacidad que requiera adaptaciones específicas.

CATEGORIA MATERIAL EDUCATIVO

Se requiere la disponibilidad de material educativo pertinente, accesible y culturalmente adecuado para las personas, familias y comunidades, en el marco de las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC). Estos materiales deben apoyar los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento del autocuidado, facilitando la comprensión de contenidos clave mediante herramientas impresas, digitales y audiovisuales.

Macromodelo

A continuación se presentan las características del macro modelo de la boca que incluya maxilar superior e inferior, con o sin lengua, elaborado en material resistente, lavable y de fácil desinfección, que permita la demostración pedagógica de técnicas de higiene oral, identificación de estructuras anatómicas y procesos de educación en salud bucal; dicho modelo deberá ser de tamaño ampliado, con piezas dentales claramente definidas, articulación funcional que permita la apertura y cierre, y condiciones de durabilidad para uso frecuente en campo.

Rotafolio

Rotafolios de acciones promocionales, diseñados en material resistente (plastificado o laminado), de fácil transporte, con soporte funcional tipo carpeta o caballete, que contengan información clara, didáctica y visualmente amigable sobre temas de promoción

y prevención, tales como hábitos saludables, cuidado materno infantil, enfermedades crónicas, salud oral, vacunación y autocuidado, garantizando su pertinencia cultural, enfoque diferencial y actualización conforme a lineamientos técnicos vigentes.

Tablas y herramienta para la aplicación de tamizajes, observación e identificación de riesgos en salud.

Deben ser elaboradas en materiales rígidos o semirrígidos, resistentes al uso en campo y de fácil limpieza, que permitan el diligenciamiento físico o soporte de instrumentos digitales cuando aplique. Estas deberán incluir instrumentos validados como la tabla de Snellen para valoración de agudeza visual, con impresión de alta calidad, contraste adecuado y dimensiones normativas para su correcta aplicación, así como escalas e instrumentos de valoración como la escala de adherencia terapéutica de Morisky Green u otras herramientas definidas en los lineamientos de gestión del riesgo, garantizando su correcta presentación, legibilidad y usabilidad en territorio. Todos estos elementos deberán mantenerse en condiciones óptimas de conservación, higiene y funcionalidad, contar con reposición oportuna en caso de deterioro, y estar alineados con los protocolos institucionales y normativos aplicables, contribuyendo a la calidad, oportunidad y resolutividad de las intervenciones en salud.

Asimismo, deberán estar alineados con las prioridades en salud del territorio, adaptados a los diferentes grupos poblacionales y contextos socioculturales, y disponibles para su uso en actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias desarrolladas por los Equipos de Salud. Todo el material educativo deberá incorporar el logo y la imagen institucional del HUSJDMI, y será de propiedad del hospital, quien conservará los derechos de uso, reproducción y distribución, garantizando su adecuada gestión y estandarización en todos los escenarios de intervención.

Incluir en la lista de material educativo: cartillas de derechos en salud (Ley 1751/2015), rutas de atención para violencia intrafamiliar/sexual, y material en lenguas nativas cuando haya población indígena o afrodescendiente en el territorio. Esto es requerido por el enfoque diferencial de la política APS.

Tabla . Descripción de Material Educativo para las actividades educativas IEC.

Material educativo	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Macromodelo de la boca que incluya maxilar superior e inferior con o sin lengua	0	8	0	0	8
Rotafolio de acciones promocionales	0	0	0	100	100
Tablas para la aplicación de tamizajes, observación e identificación de riesgos, Tablas de herramientas como tabla de snell, escala de riesgo morinsky green,	0	0	0	100	100
TOTAL	0	**8**	**0**	**200**	**208**

*Fuente Elaboración Propia

*** La información de la tabla corresponde a este apartado es requerido por una única vez y deben estar disponibles una única vez y se debe reponer cuando se tenga cambio de recurso humano y se deberá notificar.

La tabla asigna 0 macromodelos de boca a los Equipos Básicos, a pesar de que las actividades de los Auxiliares de Salud Oral están en este tipo de equipo. Revisar y si aplica reasignar el material educativo según el perfil que desarrolla la actividad.

Nota aclaratoria: Los materiales educativos utilizados en el marco del presente contrato son propiedad del HUSJDMI, por lo cual el contratista será responsable de su adecuado uso, custodia y conservación durante toda la ejecución contractual. En caso de presentarse daño, deterioro o pérdida, el contratista deberá notificar oportunamente al supervisor del contrato y proceder con su reposición, garantizando en todo momento su disponibilidad y condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades.

CATEGORIA PAPELERIA

Se requiere la provisión suficiente y oportuna de papelería y útiles administrativos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades de los Equipos de Salud en el territorio. Estos insumos incluyen formatos de registro, formularios, historias clínicas, consentimientos informados, material para reporte de actividades, así como elementos básicos de oficina. La disponibilidad de esta papelería debe garantizar el registro completo, organizado y seguro de la información, apoyando los procesos operativos, administrativos y de seguimiento en las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias, en concordancia con los lineamientos establecidos en el modelo operativo.

Incluir la obligación de llevar libros de registro y control de asistencia en las actividades comunitarias (grupos, jornadas, visitas) y formatos de consentimiento informado para actividades de caracterización y atención domiciliaria. Actualmente la papelería se describe como útiles de oficina pero no incluye los formatos asistenciales.

Tabla . Descripción de el kit de papelería.

DOTACION	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Bandas de caucho	1	0	0	0	1
Borrador	1	1	0	1	3
Carpetas cartón oficio	1	0	0	1	2
Cinta de empaque transparente	1	1	0	1	3
Cosedora mediana	1	0	0	0	1
Esferos / bolígrafos	1	1	0	1	3
Ganchos clips	1	0	0	1	2
Ganchos de cosedora (por caja)	1	0	0	0	1
Ganchos legajadores	1	1	0	1	3
Ganchos mariposa	1	0	0	1	2

lápiz	1	1	1	1	4
Marcadores permanentes	1	1	0	1	3
Papel Contac transparente	1	0	0	0	1
Papel fotográfico	1	0	0	0	1
Pegante en barra	1	0	0	0	1
Perforadora	1	0	1	0	2
Resaltadores	1	0	0	0	1
Resma de papel	2	0	0	0	2
Saca ganchos	1	0	0	0	1
Sobres manila	1	0	0	1	2
Tablas de apoyo	1	1	0	1	3
Bandas de caucho	1	0	0	0	1
Borrador	1	1	0	1	3
Carpetas cartón oficio	1	0	0	1	2
Cinta de empaque transparente	1	1	0	1	3
Cosedora mediana	1	0	0	0	1
TOTAL	**22**	**7**	**7**	**11**	**42**

*Fuente Elaboración Propia

ESPECIFICACIONES DE KIT PAPELERIA

Bandas de caucho	"Producto: Banda de caucho natural Calibre: 22 / 23 Tamaño: 80 mm largo x 2 mm ancho aprox. Presentación: Bolsa x 50 g Cantidad estimada: ~150–200 banda"
Borrador	Borrador de nata caja x 20 unidades
Carpetas cartón oficio	Carpeta de cartulina o cartón prensado tamaño oficio, gramaje mínimo 250 g/m², con o sin solapa.
Cinta de empaque transparente	Cinta adhesiva transparente de 12 mm x 20 m, para sellado de papeles y embalajes ligeros, 200 metros, embalaje por 20 unidades

Cosedora mediana	Grapadora metálica o metálica/plástica, capacidad de 20 a 25 hojas, compatible con grapas estándar 26/6, base antideslizante.
Esferos / bolígrafos	Bolígrafo de tinta azul o negra, punta media 1.0 mm aproximadamente, cuerpo plástico o transparente.
Ganchos clips	El gancho clip metálico para agrupación de papelería, presentado en caja por 100 unidades
Ganchos de cosedora (por caja)	Grapas metálicas galvanizadas tipo 26/6 o 24/6, caja de 5000 unidades aproximadamente.
Ganchos legajadores	Sujetadores metálicos con base plástica o metálica, tamaño estándar para archivos, caja x 50 unidades
Ganchos mariposa	Ganchos clips metálicos tipo mariposa diseñados para sujetar y organizar documentos caja x 20 unidades
Lápiz	Lápiz de grafito estándar Nº2
Marcadores permanentes	Resistente al agua, con punta redonda, grosor del trazo: 1-3mm colores negro, rojo y azul X10
Papel fotográfico	Insumo: Papel fotográfico para impresión digital Tipo: Papel estucado de alta resolución para inkjet Gramaje típico: 180 – 260 g/m² Formato: Rollos (24", 36", 42") o pliegos Acabado: Mate, satinado o brillante Compatibilidad: Tintas dye y pigmentadas
Papel Contac transparente	Material: Película de PVC autoadhesiva resistente al agua y limpieza. Acabado: Totalmente transparente (brillante o mate) con adhesivo de alta adherencia. Facilidad de uso: Respaldo de papel con cuadrícula guía para cortes precisos. Ancho estándar: 45 centímetros (el más común en papelería técnica). Presentaciones: Rollos de 3m, 10m o 20m (según volumen de producción).
Pegante en barra	Contenido: 20-40 gramos Base: no tóxica Tipo: adhesivo sólido
Perforadora	Perforadora metálica de 2 huecos, capacidad entre 10 y 20 hojas, guía ajustable para papel tamaño carta u oficio
Resaltadores	Colores: surtidos (amarillo, verde, rosado, naranja) Punta: biselada Tinta: fluorescente."
Saca ganchos	Tipo: Pinza clásica (mandíbula) o tipo espátula (lapicero). Material: Cuerpo de plástico ABS de alta resistencia con puntas de acero inoxidable o cromado. Seguridad: Mecanismo de bloqueo (en algunos modelos) y puntas redondeadas para no romper el papel de historias clínicas.
Sobres manila	Material: Papel Kraft de alta resistencia (gramaje estándar 70g a 90g). Cierre: Solapa engomada o para sellar con cinta/gancho. Color: Café tradicional (Manila).presentación paquete x 12 unds"
Tablas de apoyo	Superficie rígida portátil hecha de plástico duro o tablero PVC, en tamaños estándar carta (≈ 22×28 cm) u oficio (≈ 27×35 cm)
Resma de papel	Papel bond blanco tamaño carta (21.6 x 27.9 cm) u oficio (21.6 x 33 cm), gramaje 75 g/m² o 80 g/m², paquete de 500 hojas, apto para impresoras láser e inkjet.

*Fuente Elaboración Propia

La tabla de papelería tiene filas duplicadas (bandas de caucho, borrador, carpetas, cinta de empaque y cosedora aparecen dos veces). Eliminar las filas si se encuentra que están duplicadas y verificar que los totales sean correctos. Esto puede generar sobrecostos o confusiones en la requisición.

CATEGORIA TALENTO HUMANO A CONTRATAR.

La contratación del talento humano requerido para la operación de los Equipos en Salud (EBS) se realizará conforme al régimen aplicable al Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI), establecido en el Decreto 11 de 2025, Adicionalmente, la definición de los perfiles y honorarios de referencia se realizó con base en el análisis de escalas salariales de entidades públicas y privadas del sector salud, considerando variables como el nivel de complejidad del servicio, la experiencia requerida, la oferta y demanda del talento humano y las condiciones del mercado laboral. A partir de este ejercicio comparativo, se establecieron valores estandarizados que permiten asegurar competitividad, sostenibilidad financiera y equidad en la remuneración del talento humano vinculado a la operación de los EBS. Así mismo, la gestión del talento humano se orientará bajo los lineamientos de la Resolución 1444 de 2025, promoviendo procesos de formalización laboral, capacitación continua y bienestar del personal de salud, en concordancia con los estándares de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019 y con el acompañamiento institucional previsto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1912 de 2025, garantizando que la contratación y gestión del talento humano contribuya al cumplimiento de las acciones de atención primaria en salud y de gestión del riesgo en los territorios. El documento cita el Decreto 11 de 2025 como régimen laboral aplicable, pero esta norma no existe públicamente en Colombia o no es la de mayor relevancia para contratación de personal en IPS. Debe verificarse y citarse correctamente el decreto que aplica. En su lugar se recomienda citar el CST (Ley 2466/2025 Reforma Laboral). A continuación, se presenta la tabla que contiene los perfiles y los honorarios de referencia adoptados por el HUSJDMI para la vigencia 2026, con la respectiva carga prestacional según los factores constitutivos de salario, así:

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

Tabla Descripción de talento humano por perfil, requisitos y valores de referencia para IPS año 2026.

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
2211	Profesional	MEDICO GENERAL Médico general titulado con tarjeta profesional y RETHUS vigente, experiencia deseable en APS, esquema de vacunación completo. CURSOS BLS vigente (menor a 2 años); Atención a víctimas de violencia sexual.	Prestar servicios profesionales como Médico(a) en el Equipo Básico de Salud (EBS), desarrollando actividades asistenciales, de gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y articulación intersectorial, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante	• Consulta médica general intramural y extramural. • Valoración integral con enfoque biopsicosocial. • Diagnóstico y tratamiento según guías de práctica clínica. • Formulación de medicamentos y órdenes de apoyo diagnóstico. • Seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas. • Identificación de población con riesgo cardiovascular, metabólico, materno perinatal y salud mental. • Estratificación del riesgo individual y familiar. • Seguimiento a cohortes priorizadas (gestantes, crónicos, menores de 5 años, adulto mayor). • Implementación de acciones definidas en las RIAS.	$7.519.850	50

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				• Notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública. • Análisis básico de situación de salud del micro territorio. • Apoyo en investigación de brotes cuando aplique. •		
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA PERFIL Médico con especialización en Pediatría con RETHUS vigente. Experiencia en APS. CURSOS BLS/ACLS vigente. Curso violencia sexual. Actualización en RIAS	Prestar servicios profesionales especializados en pediatría para la atención integral de niños, niñas y adolescentes, orientada a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías pediátricas, fortaleciendo la gestión integral del riesgo y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos	• Seguimiento a casos complejos. • Coordinación del cuidado • Liderazgo técnico del EBS • Consulta médica general intramural y extramural. • Valoración integral con enfoque biopsicosocial. • Diagnóstico y tratamiento según guías de práctica clínica. • Formulación de medicamentos y órdenes de apoyo diagnóstico. • Seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas. • Identificación de población con	$9.077.271	5

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
			Básicos de Salud (EBS).	riesgo cardiovascular, metabólico, materno perinatal y salud mental. • Estratificación del riesgo individual y familiar. • Implementación de acciones definidas en las RIAS. • Notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública. • Análisis básico de situación de salud del micro territorio.		
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA PERFIL Médico con especialización en Medicina Interna, título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en manejo de enfermedades crónicas, gestión del riesgo en salud y apoyo clínico al primer nivel de atención. CURSOS BLS/ACLS vigente. Curso violencia sexual. Actualización en RIAS	Prestar servicios profesionales especializados en Medicina Interna para la atención integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con enfermedades agudas y crónicas, contribuyendo a la gestión clínica del riesgo y fortaleciendo la resolutiva del primer nivel de atención en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los	• Seguimiento a casos complejos. • Coordinación del cuidado • Liderazgo técnico del EBS • Consulta médica general intramural y extramural. • Valoración integral con enfoque biopsicosocial. • Diagnóstico y tratamiento según guías de práctica clínica. • Formulación de medicamentos y órdenes de apoyo diagnóstico.	$8.754.021.	6

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
			Equipos Básicos de Salud (EBS).	• Seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas. • Identificación de población con riesgo cardiovascular, metabólico, materno perinatal y salud mental. • Estratificación del riesgo individual y familiar. • Implementación de acciones definidas en las RIAS. • Notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública. • Análisis básico de situación de salud del microterritorio.		
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA GNIECO OBSTETRA Médico con especialización en Ginecología y Obstetricia, título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en atención materno perinatal, salud sexual y reproductiva y manejo integral de la mujer en	Prestar servicios profesionales especializados en Ginecología y Obstetricia para la atención integral en salud sexual y reproductiva de la mujer, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, control prenatal, detección temprana de cáncer ginecológico y manejo	• Seguimiento a casos complejos. • Coordinación del cuidado • Liderazgo técnico del EBS • Consulta médica general intramural y extramural. • Valoración integral con enfoque biopsicosocial. • Diagnóstico y tratamiento según	$8.646.841	6

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
		los diferentes cursos de vida. Experiencia en APS. CURSOS BLS/ACLS vigente. Curso violencia sexual. Actualización en RIAS	de condiciones gineco-obstétricas, fortaleciendo la gestión integral del riesgo en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	guías de práctica clínica. • Formulación de medicamentos y órdenes de apoyo diagnóstico. • Seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas. • Identificación de población con riesgo cardiovascular, metabólico, materno perinatal y salud mental. • Estratificación del riesgo individual y familiar. • Implementación de acciones definidas en las RIAS. • Notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública. • Análisis básico de situación de salud del micro territorio.		
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA FAMILIAR Médico con especialización en Medicina Familiar, título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado.	Prestar servicios profesionales especializados en Medicina Familiar para la atención integral de personas, familias y comunidades, con	• Seguimiento a casos complejos. • Coordinación del cuidado • Liderazgo técnico del EBS	$9.754.866	8

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
		Registro en RETHUS vigente. Experiencia en Atención Primaria en Salud, gestión del riesgo en salud, trabajo comunitario y abordaje integral de pacientes y familias. Experiencia en APS. CURSOS BLS/ACLS vigente. Curso violencia sexual. Actualización en RIAS	enfoque biopsicosocial y territorial, orientado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de condiciones de salud, fortaleciendo la gestión integral del riesgo y la resolutividad del primer nivel de atención en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	• Consulta médica general intramural y extramural. • Valoración integral con enfoque biopsicosocial. • Diagnóstico y tratamiento según guías de práctica clínica. • Formulación de medicamentos y órdenes de apoyo diagnóstico. • Seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas. • Identificación de población con riesgo cardiovascular, metabólico, materno perinatal y salud mental. • Estratificación del riesgo individual y familiar. • Implementación de acciones definidas en las RIAS. • Notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública. • Análisis básico de situación de salud del microterritorio.		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
2221	Profesional	ENFERMERA Enfermera profesional con tarjeta profesional y RETHUS vigente, experiencia en APS, esquema de vacunación completo. Cursos BLS vigente (menor a 2 años), atención a víctimas de violencia sexual;	Prestar servicios profesionales como Enfermero(a) en el Equipo Básico de Salud (EBS), liderando la gestión del cuidado integral, la implementación de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas, gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, coordinación del equipo interdisciplinario y cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), conforme a la normatividad vigente y los lineamientos institucionales	• Liderar programas de promoción y mantenimiento de la salud. • Coordinación de jornadas de vacunación y tamizajes. • Educación individual, familiar y colectiva en estilos de vida saludables. • Detección temprana de enfermedades crónicas y transmisibles. • Supervisión técnica del auxiliar de enfermería. • Articulación con médico, trabajador social y demás integrantes del EBS. • Planeación de actividades territoriales. • Seguimiento a indicadores y metas de cobertura. • Consulta de enfermería según RIAS	$ 5.705.077	50
2165	Profesional	CARTOGRAFO Técnico, tecnólogo o profesional en cartografía, geografía, ingeniería catastral,	Brindar apoyo técnico en la elaboración, actualización y análisis de cartografía territorial y	• Elaborar y actualizar mapas territoriales para la identificación de zonas de	$ 6.095.281	1

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
		sistemas de información geográfica (SIG) o áreas afines. Experiencia en manejo de herramientas de georreferenciación, elaboración de mapas y análisis territorial.	georreferenciación de la población y servicios de salud, con el fin de fortalecer los procesos de caracterización poblacional, planeación territorial y gestión del riesgo en salud en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	intervención en salud. • Realizar procesos de georreferenciación de viviendas, familias y población caracterizada. • Apoyar la delimitación de micro territorios para la operación de los Equipos Básicos de Salud. • Consolidar bases de datos geográficas para el análisis territorial en salud. • Elaborar mapas temáticos relacionados con indicadores de salud, determinantes sociales y riesgos en el territorio Apoyar procesos de planeación territorial y focalización de intervenciones en salud • Integrar información geográfica con bases de datos poblacionales y epidemiológicas. • Apoyar la generación de reportes gráficos y visualización de		

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				información para la toma de decisiones. • Garantizar la actualización permanente de la cartografía territorial utilizada por los equipos de salud. • Participar en procesos de análisis territorial para la gestión integral del riesgo en salud.		
2221	Profesional	PSICOLOGO Y/ O TRABAJADOR SOCIAL Profesional en psicología o trabajo social Inscripción en RETHUS vigente. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario. Conocimiento en gestión del riesgo y abordaje de determinantes sociales en salud.	Prestar servicios profesionales como psicólogo en el Equipo Básico de Salud (EBS), desarrollando intervenciones psicosociales individuales, familiares y comunitarias, orientadas a la gestión del riesgo en salud, abordaje de determinantes sociales, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de redes de apoyo, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social	• Identificación de riesgos psicosociales en la población asignada. • Caracterización sociofamiliar y análisis de vulnerabilidad. • Intervención en casos de riesgo social (violencia, abandono, consumo SPA, pobreza extrema). • Apoyo en priorización de familias de alto riesgo. • Visitas domiciliarias con enfoque psicosocial. • Elaboración de planes de intervención familiar.	$ 5.395.897	100

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
			en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante.	• Fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias. • Educación en derechos y deberes en salud. • Gestión de rutas con comisarías de familia, ICBF, secretarías de salud y desarrollo social. • Activación de rutas de atención en violencia intrafamiliar y violencia sexual. • Coordinación con líderes comunitarios y actores territoriales.		
2221	Profesional	TERAPEUTA OCUPACIONAL Profesional en Terapia Ocupacional con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en procesos de rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la discapacidad o trabajo comunitario en el sector salud	Prestar servicios profesionales en terapia ocupacional orientados a la promoción de la salud, prevención de la discapacidad, rehabilitación funcional y fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades en el territorio, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias, en el marco del modelo de Atención Primaria en	• Realizar valoración ocupacional integral en diferentes ciclos de vida. • Diseñar e implementar planes de intervención para mejorar la funcionalidad e independencia. • Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de la discapacidad. Participar en procesos de caracterización	$ 5.086.595	13

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
			Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). .	familiar y comunitaria. • Identificar riesgos de discapacidad o limitación funcional. • Implementar intervenciones de rehabilitación básica y orientación a cuidadores. • Realizar seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas o discapacidad • Articular acciones con el Equipo Básico de Salud para la gestión del riesgo. • Registrar actividades en historia clínica y sistemas de información. • Participar en actividades comunitarias y educativas en salud.		
2221	Profesional	TERAPEUTA FISICA Profesional en Fisioterapia con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en procesos de rehabilitación física,	Prestar servicios profesionales en fisioterapia orientados a la promoción de la salud, prevención de la discapacidad, rehabilitación física y recuperación funcional de las personas en los	• Realizar valoración fisioterapéutica integral en los diferentes ciclos de vida. • Diseñar e implementar planes de intervención para mejorar la	$ 5.130.112	13

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
		promoción de la salud, prevención de la discapacidad o atención domiciliaria en el sector salud.	diferentes ciclos de vida, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	movilidad, funcionalidad e independencia de los pacientes • Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de la discapacidad • Realizar seguimiento a pacientes con alteraciones del sistema musculoesquelético, neurológico o cardiorrespiratorio. • Implementar programas de rehabilitación física y ejercicios terapéuticos. • Orientar a pacientes y cuidadores en técnicas de autocuidado, movilidad segura y prevención de caídas. • Participar en procesos de caracterización familiar y comunitaria en el territorio. • Articular acciones con el Equipo Básico de Salud para la gestión		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				integral del riesgo en salud. • Registrar las intervenciones realizadas en historia clínica y sistemas de información institucionales. • Participar en actividades comunitarias de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables.		
2221	Profesional	NUTRICIONISTA Profesional en Nutrición y Dietética con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en promoción de hábitos alimentarios saludables, evaluación nutricional o trabajo comunitario en el sector salud.	Prestar servicios profesionales en nutrición y dietética orientados a la promoción de la alimentación saludable, prevención de la malnutrición en todas sus formas y manejo nutricional de enfermedades crónicas, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	• Realizar valoración nutricional integral en los diferentes ciclos de vida• Identificar factores de riesgo nutricional en población priorizada • Diseñar e implementar planes de intervención nutricional individual y familiar • Desarrollar actividades de promoción de hábitos de alimentación saludable. • Participar en procesos de caracterización familiar y	$5.684.184	6

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				comunitaria en el territorio. • Realizar seguimiento nutricional a pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad o desnutrición. • Apoyar estrategias de prevención de malnutrición en niños, gestantes y adultos mayores. • Articular acciones con el Equipo Básico de Salud para la gestión integral del riesgo en salud. • Registrar las intervenciones realizadas en historia clínica y sistemas de información institucionales. • Participar en actividades comunitarias y educativas relacionadas con seguridad alimentaria y nutricional.		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
2221	Profesional	FONOAUDIOLOGA Profesional en Fonoaudiología con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en evaluación e intervención de alteraciones de comunicación, audición o deglución, preferiblemente en programas de promoción, prevención o atención comunitaria en salud.	Prestar servicios profesionales en fonoaudiología orientados a la promoción de la salud comunicativa, prevención, detección temprana, diagnóstico e intervención de alteraciones del lenguaje, habla, voz, audición y deglución en los diferentes ciclos de vida, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	• Realizar valoración fonoaudiológica integral en los diferentes ciclos de vida. • Detectar de manera temprana alteraciones del lenguaje, habla, audición, voz y deglución. • Diseñar e implementar planes de intervención fonoaudiológica individual y familiar. • Desarrollar actividades de promoción de la salud comunicativa y prevención de alteraciones del lenguaje. • Realizar seguimiento a pacientes con trastornos de comunicación o deglución. • Orientar a cuidadores y familias en estrategias de estimulación del lenguaje y comunicación. • Participar en procesos de caracterización familiar y	$5.062.311	6

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				comunitaria en el territorio. • Articular acciones con el Equipo Básico de Salud para la gestión integral del riesgo en salud. • Registrar las intervenciones realizadas en historia clínica y sistemas de información institucionales. • Participar en actividades educativas y comunitarias orientadas a la promoción del desarrollo comunicativo.		
2221	Profesional	PROFESIONAL ESPECIALIZADO Título profesional en área de la salud: Medicina, Enfermería, Bacteriología, Psicología, Trabajo Social u otra disciplina afín. Título de Especialización en una de las siguientes áreas: ● Salud Pública ● Epidemiología ● Gerencia en Salud ● Auditoría en Salud	Liderar la implementación, seguimiento y evaluación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud de la población asignada, mediante la identificación, estratificación, intervención y monitoreo de riesgos individuales y colectivos, garantizando la articulación con las Rutas Integrales de	• Realizar la identificación, estratificación y priorización del riesgo en la población asignada, mediante análisis epidemiológico y caracterización poblacional. • Diseñar e implementar planes de intervención por cohortes priorizadas,	$7.919.672	1

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
		• Gestión del Riesgo en Salud • Administración Experiencia mínima de 24 meses	Atención en Salud (RIAS), la optimización de resultados en salud y el cumplimiento de los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud.	articulados con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). • Monitorear y evaluar indicadores de gestión del riesgo, incluyendo control clínico, adherencia, oportunidad y reducción de eventos evitables. • Coordinar la activación, seguimiento y cierre efectivo de rutas de atención, garantizando continuidad del cuidado. • Consolidar y analizar información proveniente de EAPB, IPS y equipos básicos en salud, generando reportes técnicos periódicos. • Liderar mesas técnicas de análisis de casos complejos o de alto costo, proponiendo acciones correctivas y preventivas. • Apoyar procesos de auditoría interna y mejora continua, en cumplimiento de lineamientos del		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 3280 de 2018.		
2221	Profesional	EPIDEMIOLOGO Profesional en áreas de la salud, salud pública o ciencias afines, con formación de posgrado o experiencia en epidemiología. Registro en RETHUS vigente cuando aplique. Experiencia en vigilancia epidemiológica, análisis de información en salud y manejo de sistemas de información en salud pública	Prestar servicios profesionales en epidemiología para el análisis, seguimiento y control de los eventos en salud pública, mediante la vigilancia epidemiológica, análisis de información en salud y gestión del riesgo, contribuyendo a la toma de decisiones y al fortalecimiento de las acciones de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). .	• Realizar seguimiento y análisis epidemiológico de eventos de interés en salud pública. • Apoyar la implementación y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). • Analizar información epidemiológica para la identificación de riesgos y tendencias en salud. • Elaborar boletines epidemiológicos e informes técnicos para la toma de decisiones. • Apoyar la investigación de brotes y eventos de interés en salud pública. • Consolidar y analizar bases de datos relacionadas con vigilancia epidemiológica. • Apoyar la gestión integral del riesgo	$7.650.340	1

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				en salud en el territorio. • Participar en la planeación de estrategias de prevención y control de enfermedades. • Articular acciones con el Equipo Básico de Salud para el seguimiento de eventos priorizados. • Apoyar procesos de caracterización poblacional y análisis de determinantes sociales de la salud.		
3256	Técnico	AUXILIAR ADMININSTRATIVO Técnico o tecnólogo en asistencia administrativa, gestión documental, administración en salud o áreas afines. Experiencia en procesos administrativos en instituciones del sector salud, manejo de información y atención al usuario	Brindar apoyo administrativo, logístico y documental a la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), garantizando el adecuado flujo de información, la organización de agendas, la gestión documental y el registro oportuno de actividades, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS).	• Apoyar la organización y programación de agendas y actividades de los Equipos Básicos de Salud. • Gestionar bases de datos, registros administrativos y reportes periódicos de actividades. • Apoyar la consolidación de información derivada de la caracterización familiar y comunitaria.	$3.898.605	4

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
			.	• Realizar gestión documental (actas, informes, listados de asistencia, formatos institucionales). • Apoyar el seguimiento administrativo a metas e indicadores del equipo. • Apoyar procesos de contratación, vinculación y control de novedades del talento humano cuando aplique. • Garantizar el archivo físico y digital conforme a los lineamientos institucionales. • Apoyar la logística de reuniones, capacitaciones y actividades comunitarias. • Realizar atención básica al usuario y orientación sobre procesos institucionales. • Apoyar el registro de PQRS y seguimiento a solicitudes de los usuarios.		
3251	Bachiller	PROMOTOR DE SALUD	Prestar servicios como Promotor(a) de	• Identificación y actualización de	$2.610.432	100

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
		Bachiller académico o técnico en áreas afines a salud o trabajo comunitario. Experiencia en trabajo comunitario o programas de promoción y prevención (deseable). Conocimiento básico en Atención Primaria en Salud (APS). Habilidades en comunicación comunitaria y trabajo en territorio.	Salud en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión comunitaria, caracterización poblacional, seguimiento a usuarios priorizados y fortalecimiento de la participación social en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	información de la población asignada. • Apoyo en censos y caracterización familiar. • Identificación de factores de riesgo comunitarios. • Apoyo en priorización de población vulnerable. • Desarrollo de actividades educativas individuales y colectivas. • Socialización de rutas de atención en salud. • Educación en estilos de vida saludables. • Promoción de vacunación, controles prenatales y seguimiento a crónicos.		
3221	Técnico	AUXILIAR DE ENFERMERIA Técnico auxiliar en enfermería con RETHUS vigente	Prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las	• Identificación y caracterización de la población asignada. • Apoyo en la actualización de	$3.105.877	113

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
		Esquema de vacunación completo. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario. Conocimiento en gestión del riesgo y abordaje de determinantes sociales en salud	actividades asistenciales, de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas y gestión del riesgo en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante.	bases de datos poblacionales. • Seguimiento a cohortes priorizadas (gestantes, menores de 5 años, crónicos, adulto mayor, pacientes con riesgo cardiovascular). • Aplicación de tamizajes básicos según RIAS. • Visitas domiciliarias programadas. • Seguimiento a pacientes con movilidad reducida. • Verificación de adherencia a tratamientos. • Identificación de riesgos ambientales y sociales.		
3251	Técnico	AUXILIAR DE SALUD ORAL Técnico en Salud Oral o Higienista Oral con título otorgado por institución reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en promoción y	Prestar servicios técnicos en salud oral orientados a la promoción de la salud bucal, prevención de enfermedades orales y apoyo a las actividades asistenciales y comunitarias en odontología,	• Desarrollar actividades educativas sobre higiene oral, técnicas de cepillado, uso de seda dental y hábitos saludables. • Participar en jornadas comunitarias, escolares y	$3.016.803	6

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
		prevención en salud oral o apoyo a servicios odontológicos en el sector salud.	mediante intervenciones educativas, preventivas y de acompañamiento en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	familiares promoviendo la salud bucal. • Fomentar prácticas de autocuidado en salud oral en los diferentes ciclos de vida. • Apoyar la aplicación de medidas preventivas como fluorización tópica y sellantes (según protocolos y bajo supervisión). • Identificar factores de riesgo en salud oral en la población. • Participar en la detección temprana de patologías como caries, enfermedad periodontal y lesiones orales.		

**El valor del promotor en salud y el médico especialista internista es tomado de costos de talento humano de las ese de tercer nivel de atención del país.

La nota señala que "el valor del promotor en salud y el médico especialista internista es tomado de costos de ESE de tercer nivel", lo que sugiere un posible sobredimensionamiento del costo del promotor. El valor del promotor ($2.610.432) es superior al salario mínimo integral para un bachiller. Creo que debe justificarse técnicamente frente a los rangos del mercado para evitar observaciones de organismos de control.

Para garantizar la operación integral de los ciento setenta y cinco (175) equipos conformados por cien (100) Equipos Básicos de Salud, cincuenta (50) Equipos de Cuidado

Integral y veinticinco (25) Equipos Especializados, se requiere la contratación de cuatrocientos noventa y cinco (495) profesionales, técnicos, tecnólogos y auxiliares del sector salud y administrativo. La contratación de este recurso humano permitirá desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, atención primaria en salud, seguimiento a cohortes priorizadas, atención extramural, caracterización poblacional, atención integral de pacientes y fortalecimiento de la capacidad resolutiva en el territorio, garantizando el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores establecidos para la estrategia de Atención Primaria en Salud y los Equipos Básicos de Salud.

Tabla Descripción del Talento Humano para contratar para 175 equipos .

Talento Humano	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL, GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Auxiliar Administrativo	4	0	0	0	4
Auxiliar de enfermería	0	0	13	100	113
Cartógrafo o geógrafo gerente de información en salud	1	0	0	0	1
Enfermera	0	50	0	0	50
Epidemiólogo	1	0	0	0	1
Médico especialista	0	0	25	0	25
Médico general	0	50	0	0	50
Perfil complementario "Fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, física, nutricionista"	0	50	0	0	50
Profesional en gestión del riesgo	1	0	0	0	1
Promotor de salud	0	0	0	100	100
Psicólogo y / o trabajador social	0	0	0	100	100
TOTAL	7	150	38	300	495

Fuente Elaboración Propia

Incluir en la tabla de perfiles la columna "Tipo de vinculación recomendada" (contrato laboral a término fijo, prestación de servicios u otro). Con la entrada en vigor de la Reforma Laboral (Ley 2466/2025), la vinculación de personal en IPS debe cumplir nuevos requisitos de formalización

CONDICIONES GENERALES

La prestación de servicios de salud mediante este contrato, para la operación de los Equipos de Salud (EBS) bajo la modalidad extramural y de atención domiciliaria, requiere la disponibilidad de condiciones adecuadas de infraestructura, dotación y soporte técnico que garanticen una atención segura, oportuna y de calidad a la población atendida. En este sentido, es indispensable contar con espacios físicos organizados, funcionales y seguros, destinados al almacenamiento, preparación, custodia y gestión de equipos biomédicos, insumos y dispositivos médicos necesarios para las actividades en territorio y para el desarrollo de los procesos administrativos, logísticos y de coordinación del equipo de salud. De igual manera, la dotación adecuada de equipos biomédicos, insumos clínicos, elementos de protección personal y herramientas tecnológicas constituye un requisito fundamental para garantizar que los profesionales de los EBS desarrollen acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a condiciones crónicas, valoración clínica y atención domiciliaria con estándares de seguridad, oportunidad y eficacia. Esta dotación deberá responder a las necesidades del modelo de atención, a las características del territorio y a los servicios definidos en el marco de la modalidad extramural.

Asimismo, los espacios y recursos destinados para esta modalidad deberán cumplir con las condiciones de habilitación vigentes para la prestación de servicios de salud, las cuales incluyen requisitos asociados al talento humano, dotación biomédica, medicamentos, dispositivos médicos, procesos asistenciales, gestión de la información y condiciones de seguridad del paciente. Dicho cumplimiento garantiza que la atención brindada en los domicilios mantenga los mismos estándares de calidad aplicables a otras modalidades de

atención extramural. La implementación del modelo se desarrollará conforme a los componentes de gestión de los EBS definidos por el HUSJDMI, asegurando la puesta en marcha y la operación progresiva de los Equipos Básicos de Salud. El período de ejecución comprende desde junio de 2026 hasta diciembre de 2026, logrando la operación de 175 EBS en territorio durante dicho periodo.

Finalmente, la IPS contratista deberá garantizar, como requisito obligatorio para la ejecución del contrato, la vinculación, disponibilidad y permanencia del talento humano definido en el Anexo Técnico, de conformidad con los perfiles, cantidades, competencias, experiencia y condiciones allí establecidas. Para la operación de los ciento setenta y cinco (175) equipos de salud, la IPS deberá disponer de un total de cuatrocientos noventa y cinco (495) colaboradores, distribuidos entre personal administrativo, equipos básicos, equipos de cuidado integral y equipos especializados, asegurando la conformación completa de cada equipo durante toda la vigencia contractual. El contratista será responsable de garantizar la continuidad del personal, realizar los reemplazos inmediatos en casos de ausencias temporales o definitivas, mantener vigente la documentación requerida para el ejercicio profesional y cumplir con todas las obligaciones laborales, contractuales, de seguridad social y de habilitación aplicables. El incumplimiento en la disponibilidad del talento humano mínimo exigido, en las cantidades y perfiles definidos en el Anexo Técnico, constituirá un incumplimiento de las obligaciones contractuales y podrá dar lugar a la aplicación de las medidas, descuentos, sanciones o acciones previstas por el HUSJDMI en el respectivo contrato, a continuación se describe de forma detallada las cantidades de recurso humano por cada nivel de equipo con su respectivo recurso humano.

- Establecer la obligación de que la IPS contratista implemente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para el personal vinculado, incluyendo evaluaciones médicas de ingreso, periódicas y de egreso, y programa de vigilancia epidemiológica para el personal de salud.
- Incluir disposición sobre inducción y reinducción obligatoria al cargo, capacitación en los protocolos del HUSJDMI, RIAS, lineamientos EBS, tecnovigilancia y protección de datos. La formación continua es un requisito del SOGCS que no aparece explícitamente en el documento.
- No vi el perfil de Médico Especialista en Psiquiatría. El Lineamiento Técnico Operativo EBS 2024 contempla la psiquiatría como una de las especialidades básicas recomendadas para equipos de primer nivel, especialmente dado el perfil epidemiológico de salud mental en Bogotá.

SECCIONES ADICIONALES GENERALES SUGERIDAS

Incluir una sección de INDICADORES Y METAS con al menos:

- Cobertura de caracterización poblacional (%)
- Número de atenciones extramurales/mes
- Porcentaje de usuarios de cohortes priorizadas con seguimiento activo
- Tiempo de respuesta para atención domiciliaria
- Disponibilidad de talento humano ≥95%.
- Estos indicadores permiten verificar el cumplimiento

Incluir una sección de MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO que describa: periodicidad de informes (mensual mínimo), visitas de supervisión, acceso a sistemas de información por parte del supervisor del contrato, y procedimiento para la aplicación de descuentos o sanciones por incumplimiento. Solo se menciona la supervisión de manera dispersa en varias secciones.

Agregar cláusula de GESTIÓN DEL RIESGO CONTRACTUAL que defina los riesgos identificados, su tipificación, estimación y distribución entre las partes (HUSJDMI e IPS)

Incluir disposición sobre CONTINUIDAD DEL SERVICIO ante liquidación, cesión, cierre o inhabilidad de la IPS contratista, estableciendo un plan de transición de no más de 30 días para garantizar la atención de la población mientras se designa otro operador.

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

Salud	**ESTUDIOS PREVIOS** **INVITACIÓN ABIERTA** **HUSJDMI- -XX-2026** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	**INVITACIÓN ABIERTA** (manual de contratación HUSJDMI)
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL, CONTINUA Y RESOLUTIVA DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS EN SALUD, CON ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL, GESTIÓN DEL RIESGO Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO, A TRAVÉS DE LA MODALIDAD EXTRAMURAL Y TELEMEDICINA, PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL (HUSJDMI) El objeto del contrato establece: *Servicios de salud de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD*, mientras que el artículo 13 del Decreto Ley 1959/2023 define el objeto del HUSJDMI como: *prestar servicios de salud de MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDA*. Aunque los EBS operan en primer nivel, el documento debería justificar de manera explícita la competencia del HUSJDMI para contratar servicios de baja complejidad, o bien especificar que los EBS son el mecanismo de extensión territorial de la mediana complejidad hacia el primer nivel, esto para evitar problemas jurídicos sobre el alcance del objeto institucional. RECOMENDACIÓN: Incluir un párrafo de articulación jurídica que explique cómo los EBS de baja complejidad se enmarcan dentro del objeto institucional del HUSJDMI (art. 13 y 15 del Decreto 1959/2023), citando la función posiblemente lo de "atención integral a la población" como habilitante.

Salud	**ESTUDIOS PREVIOS** **INVITACIÓN ABIERTA** **HUSJDMI- -XX-2026** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

PRESUPUESTO OFICIAL	

1. **DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER**

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios a cargo del Estado, el cual debe garantizar el acceso de todas las personas a acciones de promoción, protección y recuperación de la salud. El artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 dispone que el Plan Decenal de Salud Pública debe formularse mediante un proceso participativo amplio, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS). Este proceso debe articular políticas sectoriales orientadas a mejorar el estado de salud de la población, fortalecer la salud mental y asegurar una participación social eficaz mediante la capacitación ciudadana y de organizaciones sociales.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, y obliga al Estado a adoptar políticas para garantizar su goce efectivo, asegurando igualdad de trato, coordinación entre actores del sistema, calidad y oportunidad en los servicios. Esta ley incluye la garantía de acceso a servicios de salud oportunos, eficaces y de calidad, tanto para la preservación como para la promoción del estado de salud.

De conformidad a los Artículos 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia donde establece que la función administrativa debe estar al servicio de los intereses generales, regida por principios como igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, y se ejerce mediante la descentralización, delegación y desconcentración de funciones. Por su parte, el Artículo 269 de la misma constitución, en el contexto del control interno, obliga a las autoridades a diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno, de acuerdo con la ley. La ley puede establecer excepciones y permitir la contratación de estos servicios con empresas privadas

colombianas. El régimen aplicable a cada contrato que el HUSJDMI celebre se determinará de acuerdo con la posición contractual que ostente. Así, cuando funja como parte contratista se sujetará al régimen jurídico aplicable al contratante; y cuando actúe en calidad de contratante se regirá por el derecho privado, en concordancia con lo dispuesto por los artículos 13 y 15 de la Ley 1150 de 2007. El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece los objetivos, metas y estrategias nacionales para orientar la acción pública en salud durante la próxima década. Este instrumento articula a los niveles de gobierno y a los actores del sistema para avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de la población.

El Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" (Ley 2294 de 2023) plantea como propósito central la construcción de un modelo de desarrollo orientado a la protección de la vida, la superación de exclusiones históricas y la consolidación de la paz total. Dentro del componente de Seguridad Humana y Justicia Social, se define la estrategia "Colombia como territorio saludable" mediante la adopción de un modelo preventivo y predictivo soportado en la Atención Primaria en Salud. Para ello, se proyecta la conformación de equipos interdisciplinarios territorializados, permanentes y sistemáticos, responsables de garantizar acciones continuas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, coordinadas entre diferentes sectores y niveles institucionales.

La prestación de los servicios solicitados se fundamenta en la fragmentación en la prestación de servicios, la baja creación de resoluciones en el primer nivel y las barreras geográficas justifican la implementación de un modelo territorial basado en Equipos Básicos de Salud (EBS) en Bogotá, constituyéndose en una estrategia prioritaria para materializar el derecho fundamental a la salud, conforme a lo establecido en la Ley 1751 de 2015, en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo impulsado por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin perjuicio de las competencias legales de

cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Ley 1438 de 2011).

La evidencia internacional promovida por la Organización Mundial de la Salud demuestra que los sistemas basados en Atención Primaria reducen inequidades y mejoran resultados en salud a mediano y largo plazo. En este contexto, la consolidación de modelos centrados en APS se asocia con una disminución en la demanda de servicios de mediana complejidad, particularmente por condiciones sensibles a la atención ambulatoria (como enfermedades crónicas no transmisibles mal controladas). Países que han fortalecido la APS han evidenciado reducciones en hospitalizaciones evitables, mejor control de patologías como hipertensión y diabetes, y una mayor continuidad en el cuidado, lo que impacta positivamente en la eficiencia del sistema y en la calidad de vida de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2014; Organización Mundial de la Salud, 2008).

En relación con la alta complejidad, los sistemas con una APS robusta logran una mejor articulación de la red de servicios, optimizando la referencia y contrarreferencia, lo que se traduce en un uso más racional de los servicios especializados y hospitalarios. Esto contribuye a la reducción de complicaciones, menor mortalidad por enfermedades crónicas y mejor manejo de condiciones agudas complejas, al garantizar diagnósticos oportunos y seguimiento continuo. Asimismo, se ha documentado que la inversión en APS disminuye costos asociados a intervenciones de alta complejidad y mejora indicadores como la esperanza de vida y la mortalidad evitable, evidenciando su impacto estructural en los sistemas de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2018; World Bank, 2020). El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI) fue creado mediante el Decreto Ley 1959 del 15 de noviembre de 2023, como una entidad de carácter especial, del orden nacional y adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. Cuenta con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, técnica y financiera, y está sujeta al régimen presupuestal de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado (EICE). Hace parte del Sistema General de Seguridad Social en

Salud, del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación y del Sistema Nacional de Patrimonio Cultural, participando así en procesos de formación de talento humano en salud, educación para el trabajo y educación continua. El artículo 13 del Decreto 1959 de 2023 establece que el objeto del HUSJDMI es prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad y brindar atención integral a la población. Asimismo, le asigna funciones como actuar como organismo asesor y articulador en investigación, desarrollo e innovación, participar en la formación de talento humano en salud y garantizar la recuperación y preservación del patrimonio histórico y cultural del Bien de Interés Cultural (BIC) Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil.

A su vez, el artículo 15 del mismo Decreto define las funciones institucionales, entre ellas: prestar servicios integrales de salud; garantizar condiciones para actividades de formación, investigación y extensión; promover la innovación y el desarrollo tecnológico; asesorar al Gobierno Nacional en temas relacionados con investigación y formación del talento humano; impulsar procesos de transferencia de conocimiento; preservar el patrimonio cultural; y participar en estrategias y acciones para el control de enfermedades de interés en salud pública. En virtud de su naturaleza jurídica, su misión institucional y el marco normativo que lo regula, el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil cuenta con la idoneidad técnica, científica e institucional para participar en la ejecución del presente proceso contractual. Su condición como entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, sus competencias en investigación, innovación y prestación de servicios especializados, y su rol en la preservación del patrimonio histórico lo posicionan como un actor estratégico en la consolidación y fortalecimiento de la red pública hospitalaria del Distrito Capital y del país. El Decreto 1959 de 2023 también determina la responsabilidad del HUSJDMI en la recuperación, operación y gestión de la infraestructura del complejo hospitalario, asegurando el cumplimiento de funciones de alto impacto en investigación, formación de talento humano en salud y prestación de servicios de mediana y alta complejidad.

Adicionalmente, conforme a los artículos 12, 13 y 15 del Decreto Ley 1959 de 2023, el Hospital está sometido a un régimen jurídico especial y, en lo no previsto, a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, del Sistema Nacional de Patrimonio Cultural y a la normativa aplicable al servicio público de educación superior. El fortalecimiento del Hospital, en el marco del presente proceso contractual, permite mejorar las condiciones para la prestación de servicios, ampliar su capacidad operativa ante el incremento de la demanda, expandir la cobertura y atender contingencias sanitarias. En este contexto, se propone la contratación de Equipos Básicos de Salud (EBS), cuyo despliegue contribuye a garantizar continuidad, calidad y oportunidad en la atención, además de promover el reconocimiento del valor histórico y social del complejo hospitalario y su aporte al desarrollo de la salud pública en Colombia. Según el documento "Lineamiento técnico-operativo de Equipos Básicos de Salud", la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) requiere concentrar esfuerzos y recursos para centrar la atención en las personas, familias y comunidades. La implementación del Modelo Preventivo y Predictivo implica desarrollar principios esenciales como: acceso como primer contacto, abordaje familiar y comunitario, atención integral, accesible y continua, énfasis en promoción y prevención, participación social incidente, uso de tecnologías adecuadas y un enfoque diferencial, territorial, étnico, intercultural e interseccional.

No hay diagnóstico situacional propio del HUSJDMI. En la sección de descripción y justificación de la necesidad trae adecuadamente el marco normativo (Constitución, Ley 1751/2015, PND 2022-2026, Decreto 1959/2023), pero no presenta un diagnóstico cuantitativo propio del HUSJDMI que sustente por qué se necesitan exactamente 175 equipos, por qué 850.000 usuarios y por qué la distribución es 37.4% / 31.5% / 31.1% por zonas.

Un Estudio Previo debe demostrar que el número y valor del contrato se derivan de un análisis de necesidades documentado. La justificación actual es genérica y podría aplicar a cualquier municipio del país.

Salud	**ESTUDIOS PREVIOS** **INVITACIÓN ABIERTA** **HUSJDMI- -XX-2026** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

RECOMENDACIÓN: Incluir un diagnóstico específico del HUSJDMI con: línea base de cobertura actual, brechas identificadas por zona, metodología usada para calcular el número de equipos requeridos y fuente y fecha de los datos de población de las EAPB.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) establece directrices para la conformación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud (EBS), definiendo lineamientos para la gestión, coordinación y ejecución del Plan de Cuidado, así como los procesos de atención en salud favoreciendo la resolutividad. El modelo EBS busca superar barreras estructurales, permite realizar caracterización poblacional, estratificación de riesgos y activar oportunamente las rutas integrales de atención, articulando acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano y seguimiento longitudinal. Los Equipos Básicos de Salud (EBS) realizan la identificación de las necesidades de la población y sus determinantes, así como la estratificación del riesgo y el seguimiento longitudinal, facilitando el acceso oportuno a los servicios de promoción, prevención, diagnóstico temprano y manejo inicial de las enfermedades en el entorno comunitario. En los casos que requieran atención de mediana y alta complejidad, los EBS garantizarán la adecuada canalización hacia los servicios especializados, mediante procesos efectivos de referencia y contrarreferencia, asegurando la continuidad del cuidado y la integralidad en la atención.

De esta manera, se contribuye a la optimización del uso de los servicios de mayor complejidad, reduciendo la demanda evitable, los tiempos de espera y las barreras de acceso, al tiempo que se mejora la oportunidad diagnóstica y terapéutica en niveles especializados. Este enfoque fortalece la articulación de la red de servicios de salud, permitiendo un manejo oportuno y resolutivo de las condiciones de salud que requieren intervenciones de mediana y alta complejidad, en coherencia con el modelo de Atención Primaria en Salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

La implementación de los EBS se concibe como una estrategia para fortalecer el primer nivel de atención y consolidar el modelo de APS, articulando intervenciones desde la

promoción de la salud hasta la rehabilitación, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. El modelo operativo de los Equipos Básicos de Salud (EBS) se articula con las disposiciones contenidas en la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incorporando la atención domiciliaria como una modalidad extramural que favorece la continuidad del cuidado en el nivel de mediana complejidad. En este contexto, los EBS facilitan la identificación de riesgos y necesidades en el entorno familiar, gestionando de manera oportuna la atención de usuarios que requieren intervenciones especializadas, seguimiento clínico o manejo de condiciones crónicas desde el domicilio.

En materia contractual, el artículo 25 del Decreto Ley 1959 de 2023 establece que el HUSJDMI se rige por las disposiciones del derecho privado cuando el objeto contractual guarde relación directa con la prestación de servicios de salud, sin embargo, podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En todo caso, no deberá desconocer la aplicación de los principios que rigen la función administrativa del Estado. En los demás casos, la actividad contractual de la entidad se regirá por el Estatuto General de la Contratación Pública y las demás normas aplicables. El presente proceso se rige, en consecuencia, por las disposiciones del derecho privado, en concordancia con los artículos 13 y 15 de la Ley 1150 de 2007, el Código Civil, el Código de Comercio y el Manual de Contratación del HUSJDMI adoptado mediante Acuerdo No. 005 del 20 de octubre de 2025. Los procesos de adquisición que adelante el HUSJDMI deben contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales, garantizando una prestación continua, eficiente e integral. Este proceso se desarrollará conforme al Manual de Contratación adoptado mediante Acuerdo No. 005 de 2025, que define lineamientos, procedimientos y criterios para asegurar transparencia, eficiencia y conformidad con la normatividad vigente. Adicionalmente, se aplicarán las directrices del Decreto 441 de 2022, que regula los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago, prestadores de

servicios y proveedores de tecnologías en salud en aspectos de suscripción, ejecución, seguimiento, facturación y mecanismos de protección al usuario.

Finalmente, la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en modalidad de alianza se justifica en la necesidad de garantizar la prestación efectiva, oportuna y continua de los servicios de salud en el marco del derecho fundamental consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política y desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dado que el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI), creado mediante el Decreto Ley 1959 de 2023, se encuentra en proceso de apertura y en fase de planeación, en la actualidad la institución no dispone de la capacidad operativa e instalada dado el proceso de recuperación patrimonial actual que permita responder a las necesidades de la población. En este contexto, la alianza con una IPS con experiencia en servicios de atención domiciliaria permite asegurar el acceso a servicios de promoción, prevención, diagnóstico y atención integral, en condiciones de calidad, seguridad y oportunidad, evitando la interrupción en la atención y contribuyendo al cumplimiento de los fines esenciales del Estado en materia de salud. De esta manera, se favorece una implementación eficiente del modelo de APS, se fortalece la red pública hospitalaria y se contribuye al mejoramiento de los resultados en salud de la población, en coherencia con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" y las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, las metas asociadas a la implementación de los EBS están orientadas a fortalecer la APS y acercar los servicios de salud a las comunidades mediante estrategias de promoción, prevención y atención integral territorial. En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 se contempla la conformación y despliegue progresivo de equipos interdisciplinarios en los territorios, con el propósito de mejorar el acceso oportuno a los servicios, fortalecer la prevención de enfermedades y garantizar un enfoque comunitario y familiar.

Finalmente, a la partida destinada a Servicios de Salud Humana por parte del HUSJDMI para el funcionamiento de servicios de salud , se asignó la suma de SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($76.672.176.385.00) M/CTE, equivalente al 92.13% del total de gastos de adquisición de servicios, esta partida es en donde se lleva a cabo la operación de los Equipos Básicos en Salud (EBS) que promueve la atención primaria en salud, orientada a la prevención, promoción y diagnóstico temprano en comunidades de difícil acceso, siendo una operación clave para garantizar la cobertura universal en salud, principio consagrado en la Constitución Política y en la Ley Estatutaria de Salud, que se constituye como uno de los pilares fundamentales para el funcionamiento de la entidad, al estar dirigido al sostenimiento de la planta de personal permanente, específicamente del personal misional que operará los equipos básicos de salud, según las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

NECESIDAD PARA SATISFACER

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDM), creado por el Decreto Ley 1959 de 2023, tiene como objeto "prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad y atención integral en salud de la población en general". Tras su restauración, el hospital continuará "prestando servicios de salud, formando profesionales, desarrollando investigaciones, e intervenciones que contribuyan al bienestar de todos los colombianos". Así, su misión institucional combina la atención en salud, con la preservación de su legado histórico-cultural. En este marco, el HUSJDM asume un compromiso especial con la atención de poblaciones, en los diferentes cursos de vida.

La Constitución Política de Colombia, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las demás disposiciones normativas vigentes reconocen la salud como un derecho fundamental autónomo, que comprende el acceso oportuno, continuo, integral y de calidad a los servicios requeridos para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación

de las condiciones que afecten a las personas. En este contexto, toda la población usuaria tiene derecho a recibir una atención integral en salud mediante servicios accesibles, suficientes, continuos, resolutivos y humanizados, que respondan a sus necesidades individuales, familiares y comunitarias. Lo anterior incluye la atención médica, de enfermería, psicológica, psiquiátrica, terapéutica, social y demás intervenciones requeridas según el curso de vida, el perfil epidemiológico, las condiciones de vulnerabilidad y los determinantes sociales de la salud.

De igual manera, la normatividad vigente establece la obligación de las instituciones prestadoras de servicios de salud de implementar Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), protocolos de gestión del riesgo, mecanismos de referencia y contrarreferencia, estrategias de articulación intersectorial y acciones de seguimiento que permitan garantizar la continuidad de la atención y la protección efectiva de los derechos de los y las usuarias. En consecuencia, el Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil (HUSJDMI), como empresa industrial y comercial del estado que presta servicios de salud como actor estratégico de la red de servicios, tiene la responsabilidad de garantizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios requeridos para la población objeto de atención, mediante modelos integrales de prestación que permitan responder de manera efectiva a las necesidades de salud identificadas en el territorio. La necesidad de contratar y fortalecer la prestación de estos servicios se fundamenta en la obligación institucional de garantizar el acceso oportuno a la atención en salud, reducir barreras geográficas, administrativas y económicas, mejorar la capacidad resolutiva de la red, favorecer la continuidad de los tratamientos y contribuir al mejoramiento de los resultados en salud de la población atendida. Asimismo, permite atender de manera adecuada las necesidades derivadas de las principales condiciones de morbilidad, los problemas de salud pública, las situaciones de vulnerabilidad social, los eventos de interés en salud pública y las demandas crecientes de atención identificadas en el área de influencia del Hospital.

De esta forma, el fortalecimiento de la oferta de servicios contribuye al cumplimiento de los principios de equidad, calidad, eficiencia, integralidad y accesibilidad que orientan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando una respuesta institucional adecuada frente a las necesidades de atención de la población usuaria y favoreciendo la protección efectiva del derecho fundamental a la salud.

NECESIDADES DE ATENCIÓN

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI) se encuentra actualmente en proceso de fortalecimiento de su capacidad instalada. Esta condición limita su capacidad operativa para garantizar el acceso oportuno y continuo a servicios de baja y mediana complejidad a la población asignada, en particular aquella en situación de vulnerabilidad y con barreras geográficas o sociales. Por lo anterior, resulta indispensable acudir a una alianza con una IPS con experiencia en la implementación de Equipos Básicos de Salud (EBS), que asuma la operación del primer nivel de atención en Bogotá D.C, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

De acuerdo con la caracterización poblacional realizada por el HUSJDMI con información suministrada por las EAPB, el Hospital estimó una capacidad de atención inicial de hasta 850.000 personas en la primera fase de implementación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Esta proyección consideró las principales necesidades en salud y perfiles de riesgo de la población, incluyendo enfermedades crónicas, afecciones respiratorias, salud materno-perinatal, salud mental, primera infancia y envejecimiento. La atención integral de estas condiciones requiere un modelo de atención resolutivo, continuo y territorializado, soportado en la operación extramural de equipos multidisciplinarios, adicionalmente esta población se organizó en tres(3) zonas territoriales en el Distrito Capital para la atención en salud, las cuales permitirán optimizar la cobertura, mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios y facilitar la gestión integral del riesgo en Salud, estas zonas guardan coherencia con la división territorial de

las Subredes Integradas de Servicios de Salud(RISS)de Bogotá, Se espera que en cada zona opere una IPS que garantizara la conformación y operación de hasta 175 Equipos Básicos de Salud (EBS) de forma progresiva durante el primer mes de ejecución, estos equipos se distribuyen así: 100 Equipos Básicos de Salud (EBS), cada uno con una adscripción aproximada de 1.000 familias, estos serán responsables del desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y caracterización poblacional. De manera complementaria, se dispondrá de 50 Equipos de Cuidado, encargados de realizar actividades de detección temprana, diagnóstico, seguimiento clínico y atención domiciliaria. Del mismo modo se contará con 25 Equipos Especializados que fortalecerán la capacidad resolutiva mediante intervenciones de diagnóstico, valoración especializada y seguimiento de casos de mayor complejidad.

Tabla No 1. Distribución de usuarios por zonas de atención por equipos básicos en salud - HUSJDMI

ZONA	TOTAL DE USUARIOS PROYECTADO	% DE ASIGNACIÓN
ZONA 1 NORTE (Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá, Barrios Unidos, Teusaquillo)	305708	37,4
ZONA 2 SUR OCCIDENTE (Bosa, Kennedy, Fontibón, Puente Aranda)	257735	31,5
ZONA 3 CENTRO ORIENTE-SUR (Santa Fe, San Cristobal, Usme, Tunjuelito, Mártires, Antonio Nariño, Candelaria, Rafel Uribe, Ciudad Bolivar)	254484	31.1
TOTAL	817927	100

Nota1: La población techo por capacidad instalada será hasta 850.000 usuarios, y esta tabla muestra la proyección de usuarios potenciales a ser atendidos a través de los diferentes acuerdos de voluntades a realizar con las EAPB. La población de Sumapaz si se requiere deberá ser incluida dentro de la zona numero 3.

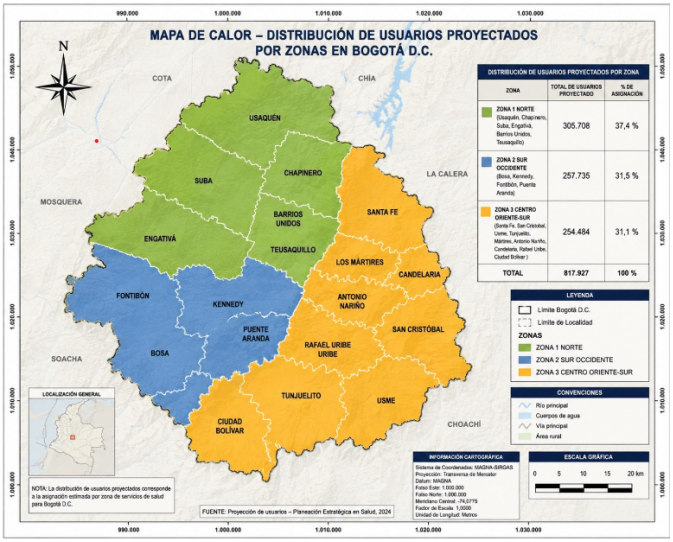
En continuidad con la atención integral de la población, estos equipos garantizarán la articulación efectiva con la red de servicios de mediana y alta complejidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), asegurando procesos oportunos de referencia y contrarreferencia, así como la continuidad, integralidad y calidad del cuidado.

Las condiciones demográficas, epidemiológicas y sociales de Bogotá D.C. evidencian la necesidad de fortalecer la Atención Primaria en Salud y los servicios de baja complejidad, orientados a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la detección temprana de riesgos y la atención oportuna en los entornos donde vive y desarrolla sus actividades la población. Si bien la ciudad cuenta con una amplia oferta institucional de servicios de salud, persisten barreras geográficas, económicas, administrativas y socioculturales que dificultan el acceso efectivo, especialmente para personas mayores, gestantes, personas con discapacidad, pacientes con enfermedades crónicas, población en condición de vulnerabilidad, lo que hace necesario implementar estrategias de atención integral, accesible, resolutiva y territorializada que contribuyan a garantizar la equidad. En este contexto, resulta necesario fortalecer la capacidad resolutiva de la red de baja complejidad mediante estrategias que permitan acercar los servicios de salud a los hogares, comunidades y territorios, facilitando la identificación temprana de riesgos, el seguimiento de pacientes, la continuidad de los tratamientos, la adherencia terapéutica y la gestión integral del riesgo en salud.

La prestación de servicios extramurales, domiciliarios y comunitarios constituye una herramienta fundamental para avanzar en los principios de accesibilidad, integralidad, oportunidad y continuidad de la atención establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el Modelo de Atención Primaria en Salud. Estas estrategias permiten intervenir oportunamente los determinantes sociales de la salud, reducir complicaciones, disminuir hospitalizaciones evitables y mejorar los resultados en salud de la población. En consecuencia, el Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil(HUSJDMI), requiere fortalecer su capacidad operativa para la prestación de

servicios en salud en el territorio, garantizando una presencia efectiva en las diferentes localidades de Bogotá D.C, mediante equipos interdisciplinarios que desarrollen actividades de promoción, prevención, diagnóstico, seguimiento, atención domiciliaria y gestión del riesgo. Lo anterior permitirá acercar los servicios de salud a las personas, mejorar la cobertura y oportunidad de la atención, descongestionar los servicios hospitalarios y contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población usuaria. complejidad y organización territorial de la población.

Mapa No 1. Distribución de usuarios por zonas de atención por equipos básicos en salud – HUSJDMI.



Fuente: Datos EAPB 2026 febrero

Descripción de Zonas de atención por equipos básicos en salud – HUSJDMI.

Zona Norte

Esta Zona enfrenta problemas ambientales y de salud relacionados con la contaminación urbana. Según datos del Análisis de Situación en Salud(ASIS) del año 2025, indica que la acumulación de residuos sólidos en espacio público es la problemática ambiental más reportada en Suba, lo cual favorece la proliferación de vectores (mosquitos, ratas, cucarachas) y aumenta el riesgo de brotes infecciosos. Este mismo informe advierte que la contaminación del aire, agua y suelo puede derivar en problemas respiratorios, dermatológicos y digestivos en la población. En términos de morbilidad, las afecciones respiratorias agudas (como infecciones del tracto respiratorio superior e inferior) y los traumatismos leves son causas frecuentes de consulta en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, reflejando la interacción de las condiciones ambientales con la salud local (por ejemplo, infecciones respiratorias en menores de 5 años). En cuanto a las

necesidades básicas, persisten retos sociales vinculados al entorno comunitario. La gestión ineficiente de residuos sólidos señala brechas en servicios de limpieza urbana y saneamiento, necesidades de vivienda y servicios públicos adecuados. La falta de infraestructura ambientalmente saludable (espacios limpios, aire de calidad, fuentes de agua seguras) constituye una vulnerabilidad social, que puede agravar enfermedades respiratorias y contagiosas en las comunidades. En este sentido, el ASIS resalta la urgencia de mejorar la gestión de desechos como medida para proteger la salud pública y satisfacer necesidades ambientales básicas. Respecto al acceso a medicamentos y servicios de salud, Se ha destacado la importancia de la asignación adecuada de recursos distritales. Según la Personería, los directivos de la zona Norte afirmaron que "los recursos que el Distrito le ha asignado permitirán que al cerrar el año podamos mejorar de manera significativa los servicios de salud". Esto sugiere un fortalecimiento de la red hospitalaria y ambulatoria. Sin embargo, persisten retos en el acceso efectivo a especialistas y citas médicas: la zona Norte señala que trabaja articuladamente para agilizar la asignación de citas en especialidades con pocos especialistas disponibles. En resumen, la zona Norte requiere reforzar su infraestructura y recursos humanos especialistas, acceso a medicamentos, para dar respuesta a su carga de morbilidad respiratoria y ambiental, aprovechando la financiación pública disponible.

Zona Sur Occidente

La zona Sur Occidente, según datos del Análisis de Situación en Salud(ASIS) del año 2025, muestra altas tasas de consultas por enfermedades respiratorias y de urgencias traumáticas. La Localidad de Bosa cuenta con una de las mayores densidades poblacionales seguida de Kennedy, los datos del ASIS de la Localidad de Bosa señalan que las infecciones agudas respiratorias (IRA) y los traumatismos de cabeza y miembros inferiores, fueron de las causas más frecuentes de atención médica. No obstante, en el año 2024 ha habido una caída marcada en la demanda: a junio 2024, las consultas en Bosa disminuyeron un 48,1% respecto a 2023 y las hospitalizaciones se redujeron un 78,8%. Esta fuerte caída podría reflejar problemas de acceso al servicio (cierres de camas,

desconfianza ciudadana o barreras económicas) y alerta sobre subregistro de casos. Además, la violencia intrafamiliar y de género ha crecido: el ASIS reporta un aumento del 40,3% en casos notificados de violencia en 2023 frente a 2019. Esto indica que factores psicosociales se convierten en cargas de morbilidad y requieren atención de salud mental y social complementaria. En términos de necesidades básicas, la zona Sur Occidente afronta condiciones de vulnerabilidad socioeconómica en algunos territorios. El incremento de violencia doméstica refleja déficit en entornos de vida seguros y apoyo comunitario. Esas condiciones básicas (como vivienda inadecuada, inseguridad y falta de educación en salud) afectan la salud colectiva. La alta presencia de poblaciones en situación de vulnerabilidad (pobreza, desplazamiento interno) en Kennedy y Bosa sugiere brechas en acceso a servicios sociales. Asimismo, la notable caída en atenciones señala necesidades básicas no satisfechas: puede indicar carencia de medios de transporte a centros de salud o rechazo a servicios percibidos como deficientes. En consecuencia, la zona Sur Occidente requiere fortalecer apoyos sociales y comunitarios para salud preventiva, nutrición y seguridad, además de mejorar la infraestructura física de sus centros de salud. Respecto al acceso a medicamentos y a la red de servicios, la Personería de Bogotá y la Subred reconocieron que se enfrentan retrasos en cirugías programadas y citas de especialidad debido a recursos limitados; por ello, se han anunciado planes para abrir una sala exclusiva de cirugía programada y descongestionar las urgencias, reduciendo cancelaciones de cirugías. Esto indica que, aunque la cobertura de infraestructura pública (hospitales y centros de salud) existe, los pacientes experimentan barreras económicas, administrativas, demoras en citas especializadas.

Zona Centro Oriente – Sur

La categoría "Centro Oriente – Sur" agrupa la zona Centro Oriente y la zona Sur de la ciudad de Bogotá D,C. según datos del Análisis de Situación en Salud(ASIS) del año 2025,

la carga de morbilidad incluye desde enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión en población adulta mayor) hasta demandas de salud materno-infantil. Sin embargo, la atención real ha estado comprometida por su crisis administrativa: tras una intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, la situación administrativa de las ESES ha afectado directamente la calidad del servicio, la oportuna asignación de citas y la prestación de servicios de urgencias. Es decir, las necesidades básicas de pago a médicos y compra de insumos han presentado retrasos generando barreras de acceso, En este contexto, tanto los pacientes del régimen subsidiado como contributivo, han experimentado largas esperas y desabastecimiento de medicamentos. Las necesidades sociales y básicas en esta zona incluyen mejorar la infraestructura y de la salud y la gestión financiera. Además, la mezcla de localidades céntricas que requieren atención a Enfermedades de transmisión sexual, entre otras por ser espacios de alto impacto del Distrito Capital , adicionalmente se evidencia en esta zona espacios periféricos que implican desigualdades, por carecer de transporte público adecuado hacia hospitales, y barrios antiguos que tienen barreras de acceso físico a instalaciones de salud.

Por tanto, aunque la cobertura nominal de la red (número de IPS públicos) es amplia, el acceso no es efectivo, los pacientes enfrentan demoras en citas especializadas y ocasionalmente carecen de medicamentos esenciales.

NOTA 1: Referencias: Información obtenida de los Análisis de Situación de Salud (ASIS) de localidades de Bogotá (2025) y reportes de la Personería Distrital y el Concejo de Bogotá sobre las subredes de salud.

NOTA 2 Estas fuentes presentan datos sobre morbilidad, condiciones ambientales y administrativas que fundamentan la descripción de las necesidades de cada zona.

Salud	**ESTUDIOS PREVIOS** **INVITACIÓN ABIERTA** **HUSJDMI- -XX-2026** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN CON IPS.

En consideración a las condiciones demográficas, epidemiológicas y sociales de la población objeto de atención, así como a la necesidad de implementar un modelo de atención integral, resolutivo y territorializado a través de los Equipos Básicos de Salud (EBS), el HUSJDMI requiere contratar una o varias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cuenten con la capacidad técnica, operativa, logística y de talento humano necesaria para garantizar la cobertura y oportunidad en la prestación de los servicios extramurales, domiciliarios y telemedicina. Esta modalidad de contratación permitirá ampliar la capacidad instalada, optimizar la atención de una población estimada de hasta 850.000 personas, superar barreras de acceso y asegurar la ejecución eficiente de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, seguimiento y atención domiciliaria, garantizando además la articulación en red con las diferentes EAPB. Actualmente, el Distrito Capital presenta limitaciones en la disponibilidad de servicios extramurales organizados bajo el modelo de Equipos Básicos de Salud (EBS), particularmente en territorios con mayores condiciones de vulnerabilidad y barreras de acceso. En este contexto, la contratación de una o varias IPS con capacidad técnica, operativa y logística para la prestación de servicios en modalidades extramural, domiciliaria y de telemedicina resulta necesaria para garantizar la atención integral de la población, fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS), mejorar la detección temprana y el seguimiento de riesgos, y asegurar la continuidad de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). La ausencia de esta capacidad instalada podría generar dificultades en el acceso oportuno a los servicios, incremento de eventos evitables, mayor presión sobre los servicios de urgencias y hospitalización, así como fragmentación en la atención y seguimiento de los usuarios. En consecuencia, esta contratación constituye una medida técnica y operativamente justificada para ampliar la cobertura, reducir barreras geográficas, administrativas y sociales, optimizar la gestión del riesgo en salud y garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales del

HUSJDMI en el marco de la implementación de los Equipos Básicos de Salud y el fortalecimiento de la red de atención territorial.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR.

2.1 OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL, CONTINUA Y RESOLUTIVA DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS EN SALUD, CON ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL, GESTIÓN DEL RIESGO Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO, A TRAVÉS DE LA MODALIDAD EXTRAMURAL Y TELEMEDICINA, PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL (HUSJDMI).

2.2 ALCANCE:

Este estudio previo, comprende la organización, implementación, operación, seguimiento y mejora continua de la prestación de servicios de salud de atención en la modalidad extramural, domiciliaria y telemedicina; a través de atención domiciliaria, jornadas extramurales y telemedicina, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) adoptado por el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI). El alcance incluye la conformación, despliegue y gestión de Equipos de Salud (EBS), Equipos de Cuidado y Equipos de Especialistas con enfoque multidisciplinario, quienes desarrollarán intervenciones individuales, familiares y comunitarias, orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de condiciones de salud, conforme a la caracterización poblacional y perfil epidemiológico del territorio. Así mismo, contempla la implementación progresiva y operativa de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), con énfasis en la gestión integral del riesgo en salud, seguimiento a cohortes, atención de eventos de interés en salud pública, manejo de enfermedades crónicas e intervención en poblaciones priorizadas, garantizando la continuidad, integralidad y resolutividad del cuidado.

Incluye la articulación funcional y operativa con la red integral de prestación de servicios de salud de Bogotá, D.C, asegurando los procesos de referencia y contrarreferencia, la coordinación del cuidado, el acceso oportuno a servicios de mayor complejidad y el retorno efectivo del usuario a su entorno domiciliario con seguimiento clínico. En desarrollo del objeto contractual, el contratista deberá garantizar la implementación, operación y sostenibilidad del modelo de atención extramural basado en EBS, mediante el cumplimiento de condiciones y de obligatorio cumplimiento para el contratista que se encuentran en el Anexo técnico 8 Condiciones Técnicas

El alcance se desarrollará garantizando la integralidad, continuidad, oportunidad, accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, en coherencia con la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), mientras el HUSJDMI avanza en el fortalecimiento de su capacidad instalada y recuperación del patrimonio.

2.2 CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAS (UNSPSC)

El clasificador de bienes y servicios es una metodología uniforme de codificación para clasificar productos y servicios fundamentada en un arreglo jerárquico. El uso del clasificador en el SECOP II o la herramienta que haga sus veces será obligatorio para la Entidad, de acuerdo con las políticas del Sistema de Compra Pública de Colombia Compra Eficiente.

	Segmento	Familia	Clase	Producto
Clasificación UNSPSC	85-Servicios de salud	8512- Práctica médica	851215- Servicios de médicos especialistas	85121500- Servicios de médicos especialistas
	85- Servicios de salud	8512- Práctica médica	851215 – Servicios de médicos especialistas	85121501- Servicios de salud
	85-Servicios de salud	8510- Servicios de atención de la salud	851015 – Centros de salud	85101508-Centros o servicios de salud

Nota: Las descripciones pueden variar ligeramente según la versión del catálogo UNSPSC adoptada por Colombia Compra Eficiente. Para procesos contractuales, se recomienda verificar la versión vigente del clasificador UNSPSC utilizada en el SECOP II

Comentado [AG1]: nombre y/o descripcion

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Dar cumplimiento a todas las condiciones técnicas y a cada una de las categorías y requisitos establecidos en el presente proceso.
2. Entregar a la supervisora(r) los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades. (Artículo 15 de la Ley 594 de 2000), así como los informes requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución de este.
3. Atender entes de control y entidades del orden Local, Distrital y Nacional y dar aviso inmediato al HUSJDMI para que dichas visitas sean atendidas en conjunto con la Entidad por las/los servidores públicos del HUSJDMI
4. Utilizar los aplicativos y el sistema de correspondencia definidos por el Hospital, para permitir la identificación y trazabilidad de las diferentes operaciones; y mantener actualizado los diferentes sistemas de información que apoyan las actividades que se desarrollan en el marco del contrato.

5. Celebrar los acuerdos o negocios que requiera para el cabal cumplimiento del objeto del contrato en caso de que se considere necesario y pagar oportunamente los bienes y servicios contratados con terceros para el cabal cumplimiento de sus obligaciones. Las negociaciones comerciales con terceros son de exclusiva responsabilidad del contratista quien no podrá, por ningún motivo, trasladarlas al Hospital Universitario. En ningún caso, el cumplimiento de las obligaciones del contratista dependerá o se sujetará a las condiciones de sus acuerdos o negociaciones con terceros, el contratista será directamente responsable de la ejecución del contrato.

6. Elaborar y entregar dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes vencido, un informe técnico de ejecución (cualitativo y cuantitativo de la ejecución del contrato) según las especificaciones dadas por el supervisor del HUSJDMI

7. Atender las orientaciones, requerimientos y línea técnica que brinde el HUSJDMI para una correcta ejecución y cumplimiento de las obligaciones.

8. Prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad mediante la conformación y operación de Equipos de Salud (EBS), garantizando una atención integral, continua, resolutiva y centrada en la población asignada.

9. Garantizar la gestión integral del proceso de atención, incluyendo talento humano idóneo, insumos, equipos, transporte, sistemas de información, registro y reporte de atenciones en los aplicativos definidos por la normatividad vigente, así como el cumplimiento de los estándares de habilitación, calidad, seguridad del paciente y demás disposiciones aplicables .en el desarrollo del contrato que se realizará en el territorio definido por el HUSJDMi

10. Asegurar la contratación, vinculación y gestión del talento humano requerido para la operación de los servicios, conforme a los perfiles, cantidades y condiciones definidas en el Anexo Técnico No.8, asegurando que el personal cuente con la idoneidad, formación, experiencia, tarjeta profesional vigente y registro en el RETHUS, según corresponda. La vinculación deberá realizarse bajo modalidades contractuales que garanticen condiciones laborales dignas, justas y acordes con la normatividad vigente, promoviendo la estabilidad, el reconocimiento de derechos y el bienestar del talento humano en salud.

11. Asegurar el pago oportuno de salarios, honorarios y prestaciones a que haya lugar, el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), y la implementación de acciones orientadas al desarrollo humano, la capacitación continua, la seguridad y salud en el trabajo, y el mejoramiento de las condiciones laborales. Lo anterior, con el fin de contribuir a la dignificación del talento humano, fortalecer la calidad en la prestación de los servicios y garantizar la continuidad, oportunidad y humanización de la atención en salud.

12. Asegurar una cobertura aproximada de mil (1.000) familias por cada EBS, conforme a la micro territorialización y distribución definida por el HUSJDMI, garantizando acceso efectivo y oportunidad en la atención.

13. Asegurar la permanencia y continuidad del talento humano durante la ejecución del contrato, implementando esquemas de reemplazo oportuno que no superen cinco (5) días hábiles, sin afectar la prestación del servicio.

Comentado [AG2]: tarjetas profesionales o documentos equivalentes que apliquen,

Comentado [GB3R2]: aceptado

14. Ejecutar actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, mediante atención domiciliaria, jornadas extramurales y telemedicina, conforme a las necesidades del territorio.

15. Dar cumplimiento a la prestación de atenciones de baja y mediana complejidad, así como la identificación temprana, estabilización inicial y canalización oportuna de usuarios que requieran atención de mayor complejidad, asegurando su articulación con la red de servicios.

16. Desarrollar la atención extramural conforme al modelo de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), con enfoque territorial, familiar, comunitario y diferencial.

17. Realizar la caracterización integral de la población asignada, identificando condiciones de salud, determinantes sociales y riesgos, que permitan la gestión integral del riesgo en salud.

18. Identificar, analizar, clasificar, y canaliza los riesgos individuales, familiares y comunitarios, priorizando intervenciones conforme a los tramos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

19. Diseñar, implementar y hacer seguimiento a los planes de cuidado individual, familiar, garantizando continuidad del cuidado.

20. Implementar mecanismos efectivos, oportunos y trazables de referencia y contrarreferencia con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia definido por la normatividad vigente o demás normas que la reemplacen o sustituyan.

21. Garantizar el cien por ciento (100%) de las atenciones realizadas en los sistemas de información definidos por el HUSJDMI, garantizando la integridad, calidad, veracidad, oportunidad y trazabilidad de la información, así como el cumplimiento de los reportes requeridos a los sistemas oficiales del sector salud, de conformidad con la normatividad vigente.
22. Cumplir con los estándares y condiciones de habilitación de servicios de salud aplicables a la modalidad extramural, domiciliaria y telemedicina, conforme a la normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
23. Implementar y mantener un Programa de Seguridad del Paciente, que incluya la identificación, análisis y gestión de eventos adversos, incidentes y riesgos clínicos, promoviendo una cultura de seguridad.
24. Garantizar la aplicación de prácticas seguras en la atención, incluyendo protocolos, guías de práctica clínica.
25. Implementar un sistema de gestión de la calidad orientado al monitoreo, evaluación y mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos, garantizando la presentación mensual de informes de gestión con indicadores de cobertura, oportunidad, calidad, gestión del riesgo, seguimiento poblacional y resultados en salud, de conformidad con el objeto contractual y los requerimientos establecidos por el HUSJDMI.
26. Garantizar una atención humanizada, digna y respetuosa, centrada en el usuario, con enfoque de derechos, diferencial, intercultural y territorial.
27. Implementar estrategias de atención al usuario que aseguren la satisfacción, la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), así como la información clara y oportuna a los usuarios.
28. Garantizar el soporte tecnológico necesario para la ejecución del objeto contractual, asegurando la interoperabilidad, el seguimiento nominal y poblacional, y la transferencia segura de la información, en cumplimiento de la

Ley 2015 de 2020 y demás disposiciones vigentes en materia de protección de datos, seguridad de la información e historia clínica electrónica.

29. Cumplir con las normas de bioseguridad, gestión del riesgo biológico y manejo adecuado de residuos generados en la atención en salud y demás disposiciones vigentes
30. Garantizar la confidencialidad, seguridad y protección de los datos personales y de la información en salud, en cumplimiento de la normatividad vigente sobre hábeas data, protección de datos personales, reserva legal de la historia clínica y seguridad de la información, implementando los controles y mecanismos necesarios para asegurar su adecuado tratamiento, custodia, acceso, almacenamiento, transferencia y uso autorizado.
31. Asegurar el control de inventarios, almacenamiento adecuado, reposición oportuna y trazabilidad de insumos , equipos biomédicos entre otros, evitando desabastecimiento y asegurando la continuidad en la atención.
32. Garantizar como confidencial toda la información técnica, administrativa, operativa, financiera, clínica, epidemiológica y demás información sensible relacionada con el HUSJDMI y los usuarios atendidos, absteniéndose de divulgarla, reproducirla, transferirla o utilizarla para fines distintos a los autorizados, sin previa autorización expresa y escrita del Hospital
33. Reportar de manera inmediata al HUSJDMI cualquier incidente de seguridad de la información, fuga de datos o vulneración de la confidencialidad, indicando las acciones correctivas adoptadas.
34. Entregar según las instrucciones del HUSJDMI, toda la información suministrada o generada, garantizando que no reposen copias en ningún medio físico o digital, una vez finalizado el contrato.
35. Asumir las responsabilidades y consecuencias legales derivadas del incumplimiento de las obligaciones contractuales, las cuales podrán dar lugar a la imposición de sanciones, así como a las acciones civiles, administrativas, disciplinarias o penales a que haya lugar.

36. Asegurar la disponibilidad permanente de vehículos suficientes, acordes con el número de equipos y el cronograma operativo aprobado, asegurando la movilización diaria del talento humano para el desarrollo de actividades extramurales, domiciliarias . Dichos vehículos deberán cumplir con las condiciones de seguridad y normatividad de tránsito vigente, requeridas para la operación según el anexo técnico No 8.
37. Certificar la dotación, disponibilidad y funcionamiento permanente de equipos tecnológicos y servicios de conectividad para cada integrante de los Equipos de Salud (EBS), durante toda la ejecución del contrato, correspondiente a un período de seis (6) meses, asegurando su provisión mes a mes y sin interrupciones.
38. El contratista deberá cumplir integralmente las disposiciones legales vigentes relacionadas con facturación electrónica, documentos equivalentes, soporte de costos y gastos, así como las demás obligaciones tributarias aplicables, de conformidad con la normativa expedida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN.)
39. Asegurar la entrega completa, oportuna y en condiciones de calidad de los uniformes, así como de los elementos de identificación institucional (carné, chalecos, distintivos u otros definidos por la entidad), garantizando su uso obligatorio durante la prestación del servicio.

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL EQUIPO DE TRABAJO O TALENTO HUMANO DE LA IPS

1. Garantizar y prever, la vinculación y atención correspondiente por parte del talento humano requerido durante toda la ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en el anexo técnico.
2. Vincular el talento humano y mantener los perfiles durante todo el periodo de ejecución, esto previa aprobación del HUSJDMI, atendiendo los requisitos de perfiles y experiencia exigidos en el Anexo Técnico, así mismo garantizar el

cumplimiento de los derechos laborales de dicho personal conforme a la forma de contratación empleada.

3. Adoptar las medidas pertinentes cuando el supervisor evidencia faltas a la ética, conductas inapropiadas que afecten el normal desarrollo del contrato o la imagen institucional, por parte de algún empleado, trabajador o contratista.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA CON LA INFRAESTRUCTURA

1. El contratista deberá garantizar durante la ejecución del contrato, el cumplimiento de las condiciones y espacios requeridos para la prestación del servicio correspondiente. En caso de ser necesario, cuando durante la ejecución contractual se identifiquen deficiencias en la infraestructura que no sean subsanables o generen algún riesgo, el contratista deberá realizar el cambio del inmueble dispuesto en un periodo máximo de un(1) mes calendario.
2. Disponer de los espacios necesarios para la modalidad de atención extramural en las condiciones del anexo técnico del HUSJDMI y en el marco de la Resolución 3100 de 2019.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA CON EL TRANSPORTE

1. Prestar el servicio de transporte según necesidad, de acuerdo con las condiciones del anexo técnico.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Diseñar, implementar, mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) conforme a la normatividad vigente (Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019).
2. Garantizar la cobertura del SG-SST a todo el personal vinculado a la ejecución del contrato, incluyendo talento humano asistencial, administrativo, logístico
3. Identificar, evaluar, valorar y controlar los riesgos asociados a la prestación de servicios en modalidad extramural, domiciliaria y telemedicina.
4. Elaborar y mantener actualizada la Matriz de Peligros (IPVR), incluyendo riesgos biológicos, biomecánicos, psicosociales, locativos, públicos y tecnológicos.

5. Implementar medidas de intervención y control acordes con la naturaleza de los riesgos identificados.
6. Suministrar y capacitar de manera oportuna, suficiente y adecuada los Elementos de Protección Personal (EPP) requeridos.
7. Realizar exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódicos y egreso).
8. Reportar oportunamente incidentes y accidentes laborales conforme a la normatividad.
9. Implementar medidas para mitigar riesgos durante la prestación de servicios de salud.
10. Presentar informes mensuales al HUSJDMI sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.

OBLIGACIONES AMBIENTALES DEL CONTRATISTA

1. Implementar prácticas ambientales responsables durante la ejecución del contrato, orientadas a la prevención, mitigación y control de impactos ambientales derivados de la prestación de servicios de salud en modalidad extramural.
2. Cumplir con la normatividad ambiental vigente aplicable al sector salud, en especial la relacionada con la gestión integral de residuos generados en la atención en salud (PGIRASA), así como las disposiciones territoriales aplicables.
3. Diseñar, implementar y mantener actualizado el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud (PGIRASA o equivalente), acorde con la naturaleza de los servicios prestados y el riesgo asociado.
4. Garantizar la correcta segregación, clasificación, almacenamiento, recolección, transporte interno y disposición final de los residuos generados, conforme a su tipo (biosanitarios, cortopunzantes, químicos, aprovechables, entre otros), de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes.
5. Asegurar la entrega de residuos peligrosos y especiales a gestores externos debidamente autorizados por la autoridad ambiental competente, conservando los manifiestos, certificados y demás soportes que evidencien su adecuada disposición final.

6. Implementar medidas de control para minimizar la generación de residuos, promoviendo la reducción en la fuente, la reutilización y el aprovechamiento cuando sea técnica y normativamente viable.
7. Promover el uso racional y eficiente de los recursos naturales, especialmente agua, energía, combustibles e insumos, en el desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas.
8. Priorizar el uso de herramientas digitales para el registro, reporte y gestión de la información, reduciendo el consumo de papel y contribuyendo a la sostenibilidad ambiental.
9. Incorporar criterios de sostenibilidad ambiental en la adquisición de bienes y servicios, privilegiando proveedores que cumplan con buenas prácticas de manufactura, uso de materiales biodegradables o reciclables y eficiencia energética.
10. Optimizar la planeación de rutas, desplazamientos y jornadas extramurales, con el fin de reducir emisiones contaminantes, consumo de combustibles y huella de carbono.
11. Fomentar el uso compartido de transporte institucional y la implementación de estrategias de movilidad sostenible que reduzcan impactos ambientales.
12. Capacitar al talento humano en gestión ambiental, manejo adecuado de residuos, bioseguridad y prácticas sostenibles aplicables a la prestación de servicios de salud.
13. Implementar acciones de educación ambiental básica dirigidas a las familias y comunidades intervenidas, promoviendo hábitos saludables y sostenibles.
14. Cumplir con las condiciones de bioseguridad y control de riesgos ambientales asociados a la atención en salud domiciliaria y extramural.
15. Realizar seguimiento y control a la gestión ambiental del contrato, incluyendo indicadores de generación de residuos, cumplimiento normativo y uso eficiente de recursos.

16. Reportar oportunamente a la supervisión cualquier incidente ambiental o sanitario derivado de la operación, así como las acciones correctivas implementadas.

3.1.7 OBLIGACIONES GENERALES

1. Dar cumplimiento al objeto y alcance del contrato de acuerdo con lo establecido en el presente documento y en sus anexos
2. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley que tengan por finalidad obligarlo a realizar u omitir algún acto o hecho. En tales eventos, EL CONTRATISTA deberá informar inmediatamente a la entidad y demás autoridades competentes sobre el acaecimiento de tales sucesos.
3. Presentar factura o cuenta de cobro.
4. El contratista como colaborador del HUSJDMI, se encuentra en la obligación de obrar con lealtad y buena fe, para lo cual deberá informar oportunamente sobre la ocurrencia de hechos y/o circunstancias que en alguna medida puedan afectar los intereses de la entidad o el contenido ético y moral del contrato realizado.
5. Guardar la debida reserva de todos los asuntos que conozca y que se relacionen con el objeto y obligaciones previstos en el contrato y en los estudios previos.
6. Destinar toda su capacidad de trabajo en el cumplimiento de las estipulaciones pactadas y en especial a ejecutar cabalmente el objeto del contrato.
7. Cumplir con las normas de gestión ambiental, así como con las normas de seguridad y salud en el trabajo que rijan durante la vigencia del presente contrato y atender las acciones y evidencias que deben presentarse de conformidad con los anexos del contrato.
8. Informar a más tardar el tercer día hábil siguiente al momento en que se tenga conocimiento del inicio de investigaciones penales, se impongan medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero informar de manera

9. Informar a más tardar el tercer día hábil siguiente al momento en que se tenga conocimiento sobre la configuración de posibles inhabilidades e incompatibilidades, su pertenencia a grupos empresariales, sociedades o, diferentes actividades que puedan verse comprometidas y relacionadas con el desarrollo de su actividad contractual.
10. Las demás que surjan según las necesidades y competencias en el marco y obligaciones contractuales.

***NOTA:** El incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí consagradas, dará lugar al inicio de las acciones de qué trata el ARTÍCULO 61 del Manual de Contratación.*

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL-HUSJDMI:

1. Entregar de manera oportuna, completa y veraz al contratista la información requerida para la adecuada ejecución del contrato, incluyendo bases de datos, caracterización poblacional, lineamientos técnicos, territoriales y demás insumos necesarios.
2. Exigir al contratista la ejecución idónea, oportuna y de calidad del objeto contractual, verificando que las actividades se desarrollen conforme a los criterios de eficiencia, integralidad, pertinencia y enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y demás lineamientos dentro del marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Realizar el pago del contrato en los términos, plazos y condiciones pactadas, de conformidad con la normatividad vigente y previa verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
4. Ejercer la supervisión integral del contrato, a través del supervisor o equipo designado, incluyendo el seguimiento técnico, administrativo, financiero y operativo, dejando constancia documentada de las actividades de control y verificación realizadas.

5. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), con base en los soportes presentados.
6. Brindar acompañamiento y asistencia técnica permanente al contratista, en lo relacionado con el desarrollo de la prestación de Servicios de Salud, Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Gestión del riesgo en salud y los lineamientos institucionales.
7. Entregar y socializar al contratista los modelos de operación, lineamientos técnicos, rutas de atención, guías, protocolos y demás herramientas definidas para la implementación de los Equipos de Salud (EBS).
8. Definir, entregar y validar los indicadores de gestión, resultado y calidad que deberán ser medidos por el contratista, así como los mecanismos de seguimiento, evaluación y reporte.
9. Realizar procesos de capacitación, inducción y reinducción al contratista y su talento humano, en temas relacionados con el modelo de atención institucional, sistemas de información, rutas de atención, calidad, seguridad del paciente y demás aspectos requeridos para la adecuada ejecución del contrato.
10. Convocar y liderar mesas de trabajo, comités técnicos y espacios de articulación periódicos con el contratista, orientados al seguimiento del contrato, la solución de dificultades, la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.
11. Facilitar la articulación del contratista con la red integral de prestación de servicios de salud, las EAPB y demás actores del sistema, garantizando la coordinación del cuidado y la continuidad en la atención.
12. Garantizar el acceso del contratista a los sistemas de información institucionales que sean necesarios para la ejecución del contrato, así como brindar el soporte técnico correspondiente.

13. Realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de metas, indicadores, cobertura, oportunidad, calidad y resultados en salud, generando recomendaciones y planes de mejora cuando se requiera.
14. Aprobar los planes de trabajo, cronogramas, rutas operativas y demás instrumentos de planificación presentados por el contratista.
15. Resolver oportunamente las solicitudes, requerimientos y situaciones administrativas que sean de su competencia, necesarias para la ejecución del contrato.
16. Velar por el cumplimiento de las normas de calidad, habilitación, seguridad del paciente y demás disposiciones aplicables al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
17. Informar oportunamente al contratista sobre cambios normativos, lineamientos institucionales o decisiones que impacten la ejecución del contrato.
18. Evaluar el desempeño del contratista conforme a los criterios establecidos, dejando evidencia de los resultados y retroalimentación.
19. Cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, sus normas reglamentarias y demás disposiciones del Manual de Contratación del HUSJDMI adoptado mediante Acuerdo No. 005 del 20 de octubre de 2025, así como los principios de la función administrativa del Estado.

COMITÉ DE CONTRATACIÓN O COMPRAS

En atención a la naturaleza, alcance y complejidad del objeto contractual, el cual involucra la prestación integral de servicios de salud mediante la implementación de Equipos de Salud (EBS), con cobertura poblacional amplia, operación extramural y articulación con la red integral de servicios, el presente proceso deberá ser sometido a estudio y recomendación del Comité de Compras y Contratación del HUSJDMI, de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Contratación de la Entidad. Lo anterior, en consideración a que el proceso comporta componentes técnicos, jurídicos,

financieros y operativos de alta relevancia institucional, asociados a la garantía del derecho fundamental a la salud, la continuidad en la prestación del servicio.

4.1.4 CONDICIONES OPERATIVAS Y LOGISTICAS PARA OPERACIÓN DE OBJETO CONTRACTUAL.

Para su operación, el servicio requiere condiciones organizativas y logísticas que aseguren la continuidad operativa, incluyendo conectividad, transporte, gestión documental, sistemas de información y soporte administrativo. Asimismo, se deben cumplir los estándares de Habilitación en salud, Bioseguridad, Gestión del Riesgo, Seguridad del Paciente y Normatividad Vigente, garantizando una atención segura, resolutiva e integral, para más información consultar el anexo técnico numero 8

A continuación, se describen de forma general las diferentes categorías necesarias para la operación acorde al objeto contractual y obligaciones específicas del contratista.

Tabla No 3. Descripción por Categorías de servicio integral para funcionamiento de Equipos en Salud.

CATEGORIA TALENTO HUMANO
Auxiliar Administrativo
Auxiliar de enfermería
Cartógrafo o geógrafo gerente o información en salud
Enfermera
Epidemiólogo
Médico especialista
Médico general
Perfil complementario "Fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, física, nutricionista"
Profesional en gestión del riesgo
Promotor de salud
Psicólogo y / o trabajador social
CATEGORIA EQUIPOS BIOMEDICOS

Báscula grado médico adulto, según la oferta del servicio
Báscula pesa bebé, según la oferta del servicio
Cinta cefálica
Cinta métrica abdominal
Cinta métrica perímetro braquial
Cinta Uterina (Obstétrica – Altura uterina)
Equipo de órganos de los sentidos
Fonendoscopio adulto / pediátrico
Glucómetros
Infantómetros
Pulsioxímetro
Tallímetro
Tensiómetro aneroide/ con brazalete adulto y niño
Termómetro infrarojo pistola
CATEGORIA INSUMOS
Alcohol glicerinado
Bajalenguas
Batas desechables
Bolsas para biosanitarios y peligrosos (rojo)
Bolsas para reciclaje (blanco)
Bolsas para reciclaje (Negro)
Conos para otoscopio
Contenedores para residuos grande
Guantes de examen
Guardianes (contenedor cortopunzantes)
Jabón antibacterial unitario
Lancetas
monogafas
Pañitos impregnados de alcohol + clorhexidina
tapabocas alta eficiencia
Tapabocas caja x 50
Tiras reactivas
Toalla de papel
CATEGORIA SERVICIOS
Impresión, fotocopiado, escaneo
Transporte micro bus
Transporte Vans transporte de 4 a 10 personas
CATEGORIA DOTACIÓN

Bata Marcada Logo HUSJDMI
Chalecos marcado logo HUSJDMI
Elementos de identificación institucional
Morral marcado con logo HUSJDMI
Uniforme (Dotación c/4 meses)
Gorras
Zapato bono por salario
CATEGORIA EQUIPOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS
Equipos de cómputo
Impresora Multifuncional Láser Color
Planes de datos para móvil
Software
Software especiales
CATEGORIA MATERIAL EDUCATIVO
Macro modelo de la boca que incluya maxilar superior e inferior con o sin lengua
Rotafolio de acciones promocionales
Tablas para la aplicación de tamizajes, observación e identificación de riesgos, Tablas de herramientas como tabla de snell, escala de riesgo morinsky green,etc.
CATEGORIA PAPELERIA
Bandas de caucho
Borrador
Carpetas cartón oficio
Cinta de empaque transparente
Cosedora mediana
Esferos / bolígrafos
Ganchos clips
Ganchos de cosedora (por caja)
Ganchos legajadores
Ganchos mariposa
Lápiz
Marcadores permanentes
Papel fotográfico
Papel Contac transparente
Pegante en barra
Perforadora
Resaltadores

Resma de papel
Saca ganchos
Sobres manila
Tablas de apoyo
CATEGORIA MOBILIARIO
Escritorios administrativos
Sillas ergonómicas de oficina
CATEGORIA INFRAESTRUCTURA
Arriendo
Servicios públicos Red o internet

Fuente Dirección de Prestación de Servicios de Salud

Para mayor detalle de los requerimientos técnicos y operativos, se cuenta con el Anexo Técnico número 8 , en el cual se describen de manera específica las características, especificaciones técnicas y cantidades de cada una de las categorías contempladas (talento humano, equipos biomédicos, insumos, servicios, dotación, equipos tecnológicos, material educativo, papelería, mobiliario e infraestructura), necesarias para garantizar la adecuada operación logística y operativa del servicio a contratar, en cumplimiento del objeto contractual y de los lineamientos normativos vigentes.

3.1 Modalidad de Selección.

El HUSJDMI acudirá a la modalidad de invitación abierta para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y se seleccione la propuesta más favorable, a esta invitación se someterán aquellos procesos cuyo presupuesto oficial supere los 3001 SMLMV.

De conformidad con el Manual de Contratación del HUSJDMI y en atención a la naturaleza del objeto a contratar y la cuantía estimada del proceso, la selección del contratista se adelantará mediante la modalidad de invitación abierta. Esta modalidad

garantiza la participación plural de oferentes y el cumplimiento de los principios de la función administrativa. En este marco, se convocará a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que acrediten capacidad técnica, operativa, administrativa y financiera, así como el cumplimiento de las condiciones de habilitación y calidad exigidas, con el fin de seleccionar la propuesta más favorable para el cumplimiento del objeto contractual y las necesidades institucionales del HUSJDMI.

3.2 Fundamentos de la causal de contratación invocada.

La selección del contratista mediante la modalidad de invitación abierta de conformidad con el Manual de Contratación del HUSJDMI, se justifica desde el punto de vista jurídico, técnico y financiero, en atención a la naturaleza del objeto contractual, el momento actual de planeación institucional y la necesidad de garantizar eficiencia en la prestación de los servicios de salud. Desde el enfoque jurídico, esta modalidad se ajusta a los principios de transparencia, selección objetiva, economía y responsabilidad que rigen la contratación en entidades públicas y de régimen especial en salud, permitiendo la participación de múltiples oferentes y la comparación objetiva de propuestas, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011 y demás normas que regulan la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.

Desde el enfoque técnico, el HUSJDMI se encuentra en un momento de fortalecimiento de su modelo de prestación de servicios, incluyendo la implementación y operación de estrategias como los Equipos Básicos de Salud (EBS), así como procesos de ajuste y adecuación de su infraestructura y capacidad instalada. En este contexto, se requiere seleccionar una IPS que cuente con experiencia, capacidad operativa y cumplimiento de estándares de habilitación, garantizando la continuidad, cobertura y calidad de la atención en escenarios extramurales, domiciliarios y comunitarios, lo cual se facilita mediante un proceso abierto que permita evaluar diferentes alternativas técnicas.

Desde el enfoque financiero, la modalidad seleccionada permite optimizar el uso de los recursos institucionales, al propiciar la competencia entre oferentes y la obtención de propuestas costo-eficientes, acordes con las necesidades del servicio y la disponibilidad presupuestal. Así mismo, contribuye a mitigar riesgos financieros asociados a la contratación directa, asegurando condiciones más favorables para la entidad en términos de costos, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios. En consecuencia, la modalidad de invitación abierta resulta pertinente y proporcional frente al objeto contractual, permitiendo al HUSJDMI garantizar una adecuada selección del contratista en el marco de su proceso actual de planeación, fortalecimiento institucional y cumplimiento de su misión en la prestación de servicios de salud.

4. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será de hasta seis (6) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, o hasta el 31 de diciembre de 2026, lo que ocurra primero, se contarán los días de las ejecución a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato adjudicado, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, señalados en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, esto es, expedición del Registro Presupuestal y aprobación de la garantía.

NOTA 1: Para la suscripción del acta de inicio, el contratista deberá contar con la aprobación y contratación, así como con la afiliación al Sistema de Riesgos Laborales del talento humano requerido para la ejecución del contrato, deberá contar con la disposición del inmueble para su uso debidamente dotado de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico y tener contratado el servicio de vigilancia. Lo anterior deberá realizarse en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

EL PLAZO DE INICIO DE 8 DÍAS HÁBILES ES MUY DIFICLI PARA LA MAGNITUD DEL CONTRATO. Se establece que el contratista deberá tener vinculadas las 495 personas, el inmueble de 1.000 m2 y el servicio de vigilancia en máximo 8 días hábiles. Este plazo es muy dificil para: vincular laboralmente a 495 colaboradores con sus afiliaciones al Sistema de Seguridad Social; conseguir y acondicionar una sede de 1.000 m2 en Bogotá; tramitar los servicios de vigilancia privada. Este plazo puede convertirse en una causal de incumplimiento

desde el día 9, generando sanciones al contratista por razones que no dependen de su voluntad.

RECOMENDACIÓN: Ampliar el plazo de alistamiento a mínimo 20 días hábiles, con un plan de implementación progresiva: semana 1 (sede y conectividad), semana 2 (vinculación del 50% del talento humano), semana 3 (operación del 100% de los equipos). Esto es coherente con la nota que establece operación progresiva durante el primer mes.

NOTA 2: Teniendo en cuenta el objeto y la necesidad mencionada, el contrato producto del proceso de selección que se adelante, involucra parte de su ejecución en la vigencia 2026, lo que implica la necesidad de generar una reserva presupuestal, considerando la necesidad inminente de garantizar la continuidad en la prestación del servicio.

5. LUGAR DE EJECUCIÓN

Con el fin de garantizar la cobertura, accesibilidad, continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud , la operación será en la ciudad Bogotá D.C. y se desarrollará mediante la contratación de tres (3) prestadores, cada uno responsable de una zona territorial específica, conforme a la distribución proyectada de usuarios definida por la entidad así.

- Red Norte: 305.708 usuarios proyectados, correspondientes al 37,4% de la población objeto.
- Red Sur Occidente: 257.735 usuarios proyectados, correspondientes al 31,5% de la población objeto.
- Red Centro Oriente-Sur: 254.484 usuarios proyectados, correspondientes al 31,1% de la población objeto.

Las actividades se ejecutarán en las diferentes Unidades de Planeación Local (UPL) que conforman cada zona y localidad, de acuerdo con la organización territorial establecida por el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI), garantizando una adecuada distribución de la capacidad operativa, el acceso equitativo de la

población usuaria y el cumplimiento de los lineamientos técnicos, administrativos y asistenciales definidos por la entidad.

La asignación de cada contratista a la respectiva zona territorial se realizará conforme a las condiciones establecidas en el proceso de selección, manteniendo la integralidad de la atención y la articulación necesaria para la prestación efectiva de los servicios de salud en el Distrito Capital.

Se encuentra inconsistencia entre modalidad de un contrato y tres zonas independientes.

El documento menciona en el numeral de **Lugar de Ejecución** que se desarrollará mediante la contratación de tres (3) prestadores, cada uno responsable de una zona territorial específica, pero en el encabezado y a lo largo del documento se habla en singular (el contratista, una IPS). Esta ambigüedad tiene impactos jurídicos y financieros: ¿se trata de un proceso con un único contratista que opera las tres zonas, o de tres procesos independientes con tres contratos y tres IPS distintas?

Si son tres contratos separados, cada uno requiere su propio Estudio Previo, su propio CDP y su propia tabla de presupuesto oficial. La actual redacción genera confusión sobre el objeto real del proceso.

RECOMENDACIÓN: Definir explícitamente si se trata de un proceso con un contrato único (un solo contratista opera las tres zonas) o tres procesos paralelos (tres contratos, tres IPS). Si es lo segundo, generar un Estudio Previo independiente por zona, con presupuesto y condiciones diferenciadas según la población y complejidad de cada territorio.

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACIÓN

El valor total del contrato será hasta por la suma de **XXXX XXXXX XXXXXPESOS ($XXX.XXX.XXX) M/Cte.** incluido IVA cuando a ello hubiere lugar y demás impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional, distrital, a que haya lugar y costos y demás conceptos fijos, variables, directos e indirectos, en que los proponentes puedan incurrir

para la ejecución del contrato y demás actividades necesarias para el cabal desarrollo del objeto del proceso de selección, distribuidos por mes así:

Tabla No. 4. Presupuesto Oficial Vigencia 2026

Vigencia	No. PAGO	Plazo	Presupuesto Oficial
2026	6	6 meses	XXX.XXX.XXX
TOTAL			XXX.XXX.XXX

Nota 1. El valor total del presupuesto corresponde al resultado de la multiplicación del valor mensual de operación estimado por el número de meses de ejecución del contrato, de conformidad con las proyecciones realizadas para la vigencia 2026.

La disponibilidad presupuestal que respalda el presente proceso de contratación será con cargo al proyecto o rubro de inversión: XXX-2026, Gastos de Funcionamiento de Hospital.

Nota 1: La adjudicación del contrato será por el valor total del presupuesto oficial estimado para la casa, según corresponda, por el plazo estimado del contrato, y su ejecución será de acuerdo con los bienes y servicios efectivamente recibidos a satisfacción por la supervisión del contrato de conformidad con el detalle de pago por rubro establecido en la forma de pago (numeral 4.4. del presente documento) y de conformidad con el Anexo Técnico y la lista de chequeo correspondiente a cada rubro.

Nota 2: Este valor estimado mensual podrá variar en la ejecución del objeto contratado, teniendo en cuenta que el servicio presenta componentes variables, que pueden aumentar o disminuir mensualmente, de acuerdo con las cantidades ejecutadas acorde a las necesidades.

7.1 FORMA DE PAGO

El valor del contrato se pagará en moneda legal colombiana previa programación del PAC, por medio de mensualidades vencidas o fracción de mes, de conformidad con los servicios efectivamente prestados, soportados y facturados, teniendo en cuenta la desagregación por actividades del servicio y los ítems o rubros que componen dicho

servicio del Anexo Técnico, y cuyo pago se efectuará reconociendo y pagando los precios unitarios en las cantidades mensuales efectivamente ejecutadas .

El Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil – HUSJDMI realizará pagos mensuales al contratista, previa presentación y aprobación por parte de la supervisión del contrato de los informes técnicos, operativos, financieros y asistenciales, junto con los soportes que acrediten la prestación efectiva de los servicios contratados, el cumplimiento de las metas establecidas y el registro oportuno de la información en los sistemas definidos por la Entidad.

El valor del contrato será pagado de la siguiente manera:

a) Componente fijo mensual agotable: Corresponde a los costos asociados a la disponibilidad y operación conformados por Equipos Básicos de Salud, Equipos de Cuidado y Equipos Especializados, que incluye talento humano, coordinación operativa, transporte, tecnología, comunicaciones, insumos, dotación, sistemas de información y demás recursos necesarios para garantizar la cobertura territorial y la atención continua de la población asignada.

b) Componente variable por Ejecución: Corresponde al reconocimiento de las actividades e intervenciones efectivamente ejecutadas y validadas por la supervisión, de acuerdo con las frecuencias de uso, caracterización poblacional, gestión del riesgo e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

COMPONENTE VARIABLE DE PAGO SIN TARIFAS, NI MODELO DE PAGO DEFINIDO.

El documento define un componente fijo (costos de operación de los equipos) y un componente variable (actividades efectivamente ejecutadas, sin embargo, el componente variable NO define: las tarifas unitarias de referencia por actividad o CUPS; las canastillas de servicios por nivel de riesgo o por tipo de intervención de cada equipo contratado; las frecuencias de atención según el ciclo de cuidado; el mecanismo concreto de liquidación mensual. la IPS no puede calcular su propuesta económica con

precisión, lo que puede generar ofertas sobreestimadas o problemas durante la ejecución o glosas en la facturación.

RECOMENDACIÓN: Incorporar en este numeral, o en un Anexo Financiero complementario, el modelo de Pago por Canastillas diferenciadas por Nivel de Riesgo o por tipo de intervenciones por cada equipo con tarifas por CUPS, ciclos de atención por nivel de riesgo y fórmula de liquidación mensual del componente variable.

De igual manera, y lo dejo con preocupación no es entendible porque si se está pagando un talento humano las actividades no están insertas en su desempeño y deben ser pagadas por aparte, esto deja un nivel de utilidad muy bajo frente a una negociación con las EAPB

Este componente incluirá: actividades de caracterización familiar, valoración integral, seguimiento a cohortes, atención domiciliaria, telemedicina, jornadas extramurales, educación para la salud, detección temprana, activación de rutas (RIAS) y gestión de casos.

Para efectos del reconocimiento económico, las frecuencias de uso y seguimiento deberán ejecutarse conforme a los lineamientos técnicos definidos para las RIAS priorizadas: Promoción y Mantenimiento de la Salud(PMSP), Materno Perinatal(RMP),y Cardio cerebro vascular y metabólica, garantizando la captación, valoración inicial, seguimiento periódico y cierre efectivo de los planes de cuidado de acuerdo con el nivel de riesgo identificado.

El contratista deberá acreditar mensualmente los resultados alcanzados en cobertura, gestión del riesgo, activación de rutas, adherencia a controles, continuidad del cuidado y cumplimiento de indicadores asistenciales y poblacionales definidos por el HUSJDMI que se encuentran en el anexo técnico numero 8

Los pagos se efectuarán contra ejecución, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y verificación del cumplimiento de las

obligaciones contractuales, técnicas, financieras, laborales y de seguridad social a cargo del contratista. Para cada solicitud de pago, el contratista deberá presentar un informe mensual de ejecución, acompañado de los respectivos soportes, discriminados por cada ítem o rubro definido, así:

El contratista deberá entregar los documentos que evidencien, sustenten y validen la ejecución de las actividades y los gastos reportados, conforme a los formatos, lineamientos institucionales y listas de chequeo definidas por el HUSJDMI. No obstante, la supervisión podrá solicitar aclaraciones, correcciones o documentación adicional cuando lo considere necesario para verificar la correcta ejecución contractual.

Para el trámite de pago de las dos modalidades, el contratista deberá presentar los siguientes documentos:

1. Informe mensual de ejecución administrativa, técnica, operativa, contable y financiera, debidamente suscrito por el representante legal o quien haga sus veces.
2. Relación detallada de los servicios prestados durante el período facturado, incluyendo los soportes técnicos, asistenciales, administrativos y financieros que evidencien la ejecución contractual.
3. Bases de datos, registros, formatos de atención, planillas, controles de asistencia, historias clínicas, registros de actividades o cualquier otro documento que permita verificar la prestación efectiva de los servicios contratados, según la naturaleza del contrato.
4. Certificación o acta de recibo a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, en la cual conste:

- El cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- La conformidad de los servicios prestados.
- La aprobación de los informes presentados.

- La autorización para el trámite de pago.

5. Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, conforme a la normatividad vigente.
6. Factura electrónica de venta y/o cuenta de cobro, según corresponda, expedida de conformidad con la normativa tributaria vigente y aceptada por el Hospital.
7. Certificación bancaria vigente (no mayor a treinta (30) días calendario) para el pago o cuando se actualice la cuenta bancaria registrada.
8. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, para el primer pago o cuando se presenten modificaciones.
9. Registro Único Tributario – RUT actualizado, para el primer pago o cuando se modifique.
10. Los demás documentos exigidos en el Anexo Técnico 8 (condiciones técnicas), la supervisión del contrato, los procedimientos internos del Hospital o la normatividad aplicable.

Nota 1: Los gastos que se generen para la legalización del contrato serán asumidos por el Contratista, al igual que los descuentos de Ley, impuesto o cualquier otro tributo, tasa que se genere por la prestación de este servicio. El hospital no reconocerá, ningún reajuste realizado por el Contratista en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que éste requiera para la ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

PLAZO DE PAGO

El Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil – HUSJDMI realizará el pago dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación completa de la cuenta de cobro o factura, siempre que:

- Los servicios hayan sido recibidos a satisfacción por la supervisión.
- Se haya presentado la totalidad de los documentos requeridos.
- No existan observaciones pendientes por subsanar.

La presentación incompleta de los documentos suspenderá el trámite de pago hasta tanto se subsanen las observaciones formuladas por el Hospital.

El contratista deberá cumplir integralmente las disposiciones legales vigentes relacionadas con facturación electrónica, documentos equivalentes, soporte de costos y gastos, así como las demás obligaciones tributarias aplicables, de conformidad con la normativa expedida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN.

Nota 1. En ningún caso el Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil – HUSJDMI reconocerá intereses de mora, sanciones, sobrecostos o gastos adicionales derivados del incumplimiento de obligaciones atribuibles al contratista o de la presentación extemporánea o incompleta de la documentación requerida para el trámite de pago.

Nota 2. Todos los documentos soporte de ejecución deberán conservarse de acuerdo con las normas de gestión documental, archivo, auditoría y control aplicables, y deberán estar disponibles para revisión por parte del Hospital, los organismos de control y las autoridades competentes durante la ejecución contractual y el término legal de conservación documental.

Nota 3: Los gastos que se generen para la legalización del contrato serán asumidos por el Contratista, al igual que los descuentos de Ley, impuesto o cualquier otro tributo, tasa que se genere por la prestación de este servicio. El hospital no reconocerá, ningún reajuste realizado por el Contratista en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que éste requiera para la ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

INTERVENTORÍA

La interventoría del contrato estará a cargo del HUSJDMI , a través del funcionario o equipo designado contratado por medio del Hospital, quienes serán responsables de realizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero y operativo al cumplimiento de las obligaciones contractuales. Esta interventoría se desarrollará mediante la verificación permanente de informes, indicadores de gestión, cumplimiento de metas, calidad en la prestación de los servicios de salud y adecuada ejecución de los recursos, garantizando que las actividades se desarrollen conforme a lo establecido en el contrato, los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.

Así mismo, la interventoría incluirá la evaluación continua del desempeño del contratista, mediante visitas de campo, revisión documental, validación de soportes y mecanismos de control que permitan evidenciar la correcta operación en territorio. El interventor tendrá la facultad de emitir recomendaciones, requerimientos y alertas frente a posibles incumplimientos, así como de solicitar los ajustes necesarios para garantizar la mejora

continua, la oportunidad en la atención y la calidad de los servicios prestados, asegurando en todo momento la protección de los recursos públicos y el cumplimiento del objeto contractual.

Deberán realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, en concordancia con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007 y a su vez por el artículo modificado por el artículo 217 del Decreto 19 de 2012 y el manual de contratación de la Entidad. Para tal fin deberán cumplir con las facultades y deberes establecidos en la referida ley y las demás normas concordantes vigentes. Para el seguimiento de las actividades derivadas del contrato se conformará un comité de seguimiento Técnico-Operativo, que sesionará de forma quincenal de acuerdo con el Hospital, la interventoría y el contratista.

REQUISITOS HABILITANTES

En la presente modalidad la oferta más favorable corresponde a aquella que una vez verificados y cumplidos los requisitos habilitantes jurídicos, técnicos y financieros, se evalué el ofrecimiento más favorable para la entidad, el cual se determinará por la aplicación de la ponderación de la mejor relación entre calidad y precio soportados en puntajes o formulas señaladas por la Entidad o la ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación costo- beneficio

EL HUSJDMI realizará la verificación los requisitos habilitantes dentro del término señalado en el cronograma del proceso para la presente contratación, de acuerdo con los soportes documentales que acompañan la **PROPUESTA** presentada.

Los requisitos habilitantes miden la aptitud del proponente para participar en el proceso de contratación y están referidos a su capacidad jurídica, financiera, organizacional y técnica.

Adicionalmente se solicitarán otros documentos que soportan el contenido de la propuesta o del proponente.

El propósito de los requisitos habilitantes es establecer unas condiciones mínimas para los proponentes, de tal manera que **EL HUSJDMI** sólo evalúe las ofertas de aquellos oferentes que están en condiciones de cumplir con el objeto del Proceso de Contratación.

EL HUSJDMI puede solicitar en aquellos casos en los que las condiciones particulares del objeto a contratar, lo requiera, acreditar requisitos adicionales a los contenidos en el RUP, para ser verificados directamente a través de los documentos pertinentes.

EL HUSJDMI se reserva la facultad de verificar toda la información presentada, para lo cual solicitará a las entidades estatales y privadas la información que considere necesaria.

El proponente para ser considerado habilitado debe cumplir con los siguientes requisitos

ASPECTOS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICOS	CUMPLE / NO CUMPLE
REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS	CUMPLE / NO CUMPLE
REQUISITOS HABILITANTES FINANCIEROS	CUMPLE / NO CUMPLE

La Entidad procederá a verificar las condiciones jurídicas, financieras, de organización y experiencia de los interesados en participar, con el propósito de habilitar las propuestas presentadas. Los requisitos habilitantes tienen como finalidad verificar la capacidad jurídica, técnica, operativa, financiera y organizacional de los proponentes para ejecutar de manera idónea el objeto contractual. Su cumplimiento es de carácter obligatorio y

no otorga puntaje; las propuestas serán evaluadas bajo el criterio de CUMPLE / NO CUMPLE.

REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICOS:

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:

La carta de presentación de la propuesta debe estar debidamente firmada en original por el proponente o firmada por el representante legal o la persona debidamente autorizada para presentarla; y diligenciada, según **ANEXO 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.**

La carta de presentación debe suscribirse. El Proponente debe diligenciar los Formatos. Todos los espacios en blanco deben diligenciarse con la información solicitada.

APODERADOS

Los proponentes podrán presentar propuestas directamente o por intermedio de apoderado, evento en el cual deberán anexar con la propuesta el poder otorgado en legal forma, en el que se confiera al apoderado, de manera clara y expresa, facultades amplias y suficientes para actuar, obligar y responsabilizar a todos y cada uno de los integrantes en el trámite del presente proceso contractual y en la suscripción del contrato.

El apoderado podrá ser una persona natural o jurídica, pero en todo caso deberá tener domicilio permanente, para efectos de este proceso, en la República de Colombia y deberá estar facultado para representar conjuntamente al proponente y a todos los integrantes del consorcio o unión temporal.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:

- **Persona Natural:**

a. Presentar copia simple de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería vigente expedida por la autoridad competente o pasaporte, lo anterior teniendo en cuenta su nacionalidad, o residencia o domicilio.
b. Registro Mercantil (según corresponda) expedido por la cámara de comercio donde opere con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de contratación.
c. Persona natural extranjera sin domicilio en Colombia: pasaporte.

- **Persona Jurídica:**

Deben presentar los siguientes documentos:

A. Persona jurídica nacional o extranjera con sucursal en Colombia:

I. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente, en el que se verificará:

a. Fecha de expedición del certificado no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del Proceso de Contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia del certificado de existencia y representación legal la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

b. Que el objeto de la sociedad permita ejecutar las actividades descritas en el objeto del presente proceso de contratación.

c. Las personas jurídicas nacionales y extranjeras deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.

d. Si el representante legal de la sociedad tiene restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá acreditar su capacidad a través de una autorización suficiente otorgada por parte del órgano social competente respectivo para cada caso.

e. El nombramiento del revisor fiscal en caso de que exista.

f. Que las personas jurídicas extranjeras con actividades permanentes en la República de Colombia (contratos de obra o servicios) deberán estar legalmente establecidas en el territorio nacional de acuerdo con los artículos 471 y 474 del Código de Comercio.

II. Certificación del revisor fiscal en caso de ser sociedad anónima colombiana, en la que conste si es abierta o cerrada.

III. Fotocopia del documento de identificación del representante legal.

En el caso de las sucursales de las personas jurídicas extranjeras y como quiera que la sucursal en Colombia no es una persona jurídica diferente a la matriz, se tendrá en cuenta la fecha de constitución de esta última.

Si la oferta es suscrita por una persona jurídica extranjera a través de la Sucursal que está debidamente constituida en Colombia, se deberá acreditar la capacidad legal de la Sucursal y de su representante o mandatario mediante la presentación del Registro Único de Proponentes (RUP) de la Sucursal y del certificado de existencia y representación legal entregado por la cámara de comercio respectiva, el cual debe tener una fecha de expedición de máximo de treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del Proceso de Contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia del certificado la fecha originalmente señalada en el Pliego de Condiciones. Cuando el representante legal de la sucursal tenga restricciones para contraer obligaciones, deberá acreditar autorización suficiente del órgano competente social respectivo para contraer obligaciones en nombre de la sociedad. La ausencia definitiva de autorización suficiente o el no aporte de dicho documento una vez solicitado por la entidad, determinará la falta de capacidad jurídica para presentar la oferta

B. Persona jurídica extranjera sin sucursal o domicilio en Colombia: Documentos que

acrediten la existencia y representación legal de la sociedad extranjera, presentados de conformidad con lo establecido en el presente pliego de condiciones, en el que debe constar, como mínimo, los siguientes aspectos:

I. Nombre o razón social completa.

II. Nombre del representante legal o de la persona facultada para comprometer a la persona jurídica.

III. Que el objeto de la sociedad permita ejecutar las actividades descritas en el objeto del presente proceso de selección.

IV. Facultades del representante legal o de la persona facultada para comprometer a la persona jurídica, en la que se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano social competente respectivo para cada caso.

V. Tipo, número y fecha del documento de constitución o creación.

VI. Fecha y clase de documento por el cual se reconoce la personería jurídica.

VII. Acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.

VIII. Fotocopia del documento de identificación del representante legal.

Si no existiera ninguna autoridad o entidad que certifique la totalidad de la información de existencia y representación legal, el proponente o miembro extranjero del proponente plural debe presentar una declaración juramentada de una persona con capacidad jurídica para vincular y representar a la sociedad en la que conste que: i) no existe autoridad u organismo que certifique lo solicitado en el presente numeral; ii) la información requerida en el presente literal, y iii) la capacidad jurídica para vincular y representar a la sociedad de la persona que efectúa la declaración, así como de las demás personas que puedan representar y vincular a la sociedad, si las hay.

NOTA: En caso de que la persona jurídica sin sucursal o domicilio en Colombia resulte

adjudicatario del proceso, tanto de forma individual o como integrante de una estructura plural, deberá constituir una sucursal con domicilio en el territorio nacional, lo anterior de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 471 y ss. del Código de Comercio.

C. Entidades estatales: Deben presentar los siguientes documentos para acreditar su existencia:

Acto de creación de la entidad estatal. Este puede ser ley, decreto, ordenanza, acuerdo o certificado de existencia y representación legal (este último no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de contratación) o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la entidad estatal.

NOTA: En el evento de personas jurídicas no obligadas a aportar el certificado de existencia y representación legal, deberán aportar un documento equivalente que acredite su existencia, junto con los documentos que demuestren la capacidad del representante legal de la entidad o sociedad a contratar, en el cual se verificará:

- Fecha de expedición del documento equivalente que acredite su existencia con una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del Proceso de Contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia del certificado la fecha originalmente definida en el Pliego de Condiciones.

- Que el objeto incluya las actividades principales objeto del presente proceso.

- La duración deberá ser por lo menos igual al plazo estimado del contrato y un (1) año más.

- Para efectos del pliego de condiciones, el plazo de ejecución del contrato será el indicado en el numeral "1.1 Objeto, presupuesto oficial, plazo y ubicación".

- Si el representante legal tiene restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá acreditar autorización suficiente del órgano competente social respectivo para contraer obligaciones en nombre de la sociedad o entidad.

- La ausencia definitiva de autorización suficiente o el no aporte de dicho documento una vez solicitado por la entidad, determinará la falta de capacidad jurídica para presentar la oferta, y por tanto su rechazo.

- El nombramiento del revisor fiscal en caso de que exista.

- **Proponente Plural:**

El documento de conformación de proponentes plurales debe:

A. Acreditar la existencia del proponente plural y clasificarlo en Unión Temporal o Consorcio. En este documento los integrantes deben expresar su intención de conformar el proponente plural. En caso que no exista claridad sobre el tipo de asociación se solicitará la aclaración. Los proponentes deben incluir como mínimo la información requerida en el **ANEXO 2– CONFORMACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL.** Los proponentes podrán incluir información adicional que no contradiga lo dispuesto en los documentos del proceso.

B. Acreditar el nombramiento de un representante y un suplente, este último en caso de considerarlo conveniente, cuya designación deberá constar en el **ANEXO 2 – CONFORMACIÓN DEL PROPONENTE PLURAL,** quien representará a todas las personas naturales y/o jurídicas asociadas, con facultades suficientes para la representación sin limitaciones de cada uno de los integrantes, en todos los aspectos que se requieran para la presentación de la oferta, para la suscripción y ejecución del contrato, así como también la facultad para firmar el acta de terminación y liquidación o cualquier otra acta o documento.

C. Aportar copia del documento de identificación del representante principal y, en caso de que se haya nombrado, del suplente del Proponente Plural.

D. Acreditar que la vigencia de la estructura plural no sea inferior a la del plazo del contrato y un año adicional. Para efectos de la evaluación, este plazo será contado a partir de la fecha del cierre del proceso de contratación.

E. El proponente plural debe señalar expresamente cuál es el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros. La sumatoria del porcentaje de participación no podrá ser diferente al 100%.

F. En la etapa contractual no podrán modificarse los porcentajes de participación sin el consentimiento previo de la Entidad. En todo caso, en la etapa precontractual

no será posible modificar los porcentajes de los integrantes del Proponente Plural después de la fecha del cierre del Proceso de Contratación. Cualquier modificación en los porcentajes de los integrantes será ineficaz y, por tanto, carecerá de efecto.

Dicho documento debe estar firmado por todos y cada uno de los integrantes del proponente plural y en el caso del integrante persona jurídica, por el representante legal de dicha o por el apoderado de cualquiera de los anteriores.

NOTA: El Proponente Plural deberá tener en cuenta la "Guía rápida para la creación de proponentes plurales en el SECOP II", expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente. El Proponente Plural debe estar registrado en el SECOP II, por tanto, la Entidad Estatal rechazará la oferta que se presente desde una cuenta diferente.

AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR

Cuando la autorización para que el representante legal pueda contratar este por debajo de la cuantía del proceso, el proponente deberá anexar la correspondiente autorización impartida en forma previa a la presentación de la oferta, por la junta de socios, o el estamento que tenga esa función y que lo faculte específicamente para presentar la propuesta y celebrar el contrato respectivo en caso de resultar adjudicatario.

En el evento de que el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la entidad correspondiente remita a los estatutos del proponente para establecer las facultades del representante legal, el oferente deberá anexar copia de la parte pertinente de dichos estatutos y si de estos se desprende que hay limitación para contratar por el monto de la oferta, se debe adjuntar la autorización específica del órgano respectivo tal como se indicó en el párrafo anterior.

Si la propuesta se presenta a nombre de una sucursal, se deberán anexar los certificados tanto de la sucursal como de la principal.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES.

En el presente proceso de Selección, podrán participar las personas naturales y jurídicas, en consorcio o unión temporal, que a la fecha de cierre de la misma se encuentren inscritas en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio.

Los proponentes obligados a estar inscritos en el Registro Único de Proponentes (RUP), deben aportar certificado con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia del certificado la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

En caso que una propuesta sea presentada en Consorcio o Unión Temporal cada uno de los Integrantes debe estar inscrito en el RUP de la Cámara de Comercio a la fecha de cierre del proceso.

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

- **Persona Natural:**

El proponente persona natural debe acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones, aportando los certificados de afiliación

respectivos o con el certificado de pago de la correspondiente planilla con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha de cierre del Proceso de contratación o copia de la planilla de seguridad social paga.

En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o presente resolución de reconocimiento de pensión o indemnización sustitutiva, presentará el documento que lo acredite y, además, la afiliación al sistema de salud.

De igual forma, quienes se encuentren en condición legal de no estar obligados a realizar cotización de pensión tendrán que presentar el documento que así lo acredite y, adicionalmente, el certificado de afiliación al sistema de salud.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

- **Persona Jurídica:**

El proponente persona jurídica debe presentar el **ANEXO 3 – PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES** suscrito por el revisor fiscal, de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera revisor fiscal, en el que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción, cuando a ello haya lugar.

La entidad no exigirá las planillas de pago. Bastará el certificado suscrito por el revisor fiscal, en los casos requeridos por la ley, o por el representante legal que así lo acredite.

Cuando la persona jurídica está exonerada en los términos previstos en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 debe indicarlo en el **ANEXO 3 – PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL**

Y APORTES LEGALES.

Esta misma previsión aplica para las personas jurídicas extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia, las cuales deben acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

- **Proponentes Plurales:**
  1. Cada uno de los integrantes del proponente plural debe acreditar por separado los requisitos de que tratan los numerales anteriores.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Los proponentes deben anexar el certificado de antecedentes disciplinarios de la persona natural o de la persona jurídica y el de su representante legal, expedido por la Procuraduría General de la Nación.

Para el caso del proponente plural debe ser aportado por cada uno de sus integrantes y del representante legal.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA:

Los proponentes deben anexar el certificado de antecedentes fiscales, de la persona natural o de la persona jurídica y el de su representante legal, en el cual hacen constar que no se encuentran inscritos en el boletín de responsables fiscales.

Para el caso del proponente plural debe ser aportado por cada uno de sus integrantes y del representante legal.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

Los proponentes deben anexar el certificado de antecedentes judiciales de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica.

Para el caso del proponente plural debe ser aportado por cada uno de sus integrantes y del representante legal.

CERTIFICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS

En los términos del artículo 183 del de la Ley 1801 de 2016 "Código Nacional de Seguridad y Convivencia", la proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica deberán presentar el Registro Nacional de Medidas Correctivas del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional

Para el caso del proponente plural debe ser aportado por cada uno de sus integrantes y del representante legal.

LIBRETA MILITAR:

La proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica deberá tener su situación militar definida si son hombres menores de 50 años.

En el caso de proponente plural, se deberá acreditar la situación militar definida del representante legal de todos los integrantes.

FOTOCOPIA DE LA INSCRIPCIÓN DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)

El proponente persona natural o persona jurídica debe presentar junto con su propuesta copia simple del Registro Único Tributario, donde se establece el régimen al cual pertenece.

En el caso de las Uniones Temporales o consorcios, todos los integrantes deberán cumplir con este requisito, presentando fotocopia de cada uno de sus RUT.

Nota. El RUT deberá estar actualizado y/o generado en el año 2026.

El proponente plural deberá tramitar el Registro Único Tributario una vez se expida el acto administrativo de adjudicación, quien previo a la firma del contrato deberá presentar a la entidad copia simple del mismo.

CERTIFICADO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM

En atención a lo estatuido en el numeral 1 del artículo 6 de la Ley estatutaria 2097 de 2021 "Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (REDAM) y se dictan otras disposiciones"., el cual indica "(…) 1. El deudor alimentario moroso solo podrá contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias. Esta inhabilidad también se predica del deudor alimentario moroso que actúe como representante legal de la persona jurídica que aspira a contratar con el Estado. (…)", el proponente deberá presentar junto con la propuesta "certificado de deudores alimentarios morosos REDAM" descargado a través del enlace https://carpetaciudadana.and.gov.co/ o la plataforma electrónica y/o medio autorizado que sea puesto a disposición por el Gobierno Nacional para tal fin.

Por lo anterior, los proponentes deben anexar el "certificado de deudores alimentarios morosos REDAM" de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica o del representante legal del proponente plural, en este último caso también sus integrantes.

El certificado deberá tener una fecha **de expedición igual o inferior a los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso.**

CONSULTA DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

Los proponentes deben anexar consulta de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica, expedido por la Policía Nacional.

Para el caso del proponente plural debe ser aportado por cada uno de sus integrantes y del representante legal.

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

El proponente persona natural o persona jurídica o proponente plural deberá incluir dentro de su propuesta el **ANEXO 4 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA** de acuerdo con el formato indicado por la entidad, debidamente firmado en original por quien corresponda.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El Proponente deberá manifestar por escrito firmado en original, en el **ANEXO 5 - AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES** indicado por la entidad donde autoriza a la misma para el tratamiento de los datos personales.

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Junto con la propuesta se deberá suscribir el **ANEXO 6 - DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** en el cual manifieste que no se encuentra incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL, debidamente suscrito en original firmada por la persona natural o representante legal de la persona jurídica o del proponente plural.

CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA

El proponente persona natural o jurídica deberá suministrar copia simple de certificación bancaria no mayor a 30 días, donde se desembolsarán los dineros producto del contrato que se suscriba, en caso de ser adjudicatario.

El proponente plural deberá presentar previo al inicio de ejecución del contrato, la certificación bancaria correspondiente.

GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA:

De conformidad con lo señalado por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, los proponentes podrán otorgar como mecanismo de cobertura una de las siguientes garantías:

- Contrato de seguros contenido en una póliza
- Patrimonio autónomo
- Garantía bancaria.

Para evaluar la suficiencia de la garantía se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 2.2.1.2.3.1.9 del referido decreto.

En el caso de que el proponente opte por el contrato de seguros contenido en una póliza debe allegar garantía de seriedad de la propuesta, la cual debe constituirse por la suma equivalente al diez por ciento (12%) del valor del presupuesto oficial. Las cifras del valor de la póliza deben expresarse en pesos, sin utilizar decimales, para lo cual se aproximará al múltiplo de mil inmediato, teniendo en cuenta reducir al valor inferior si el decimal es de 1 a 49 y aproximar al siguiente superior, si el decimal es de 50 a 99.

Se menciona que la garantía de seriedad de la propuesta debe constituirse por *el diez por ciento (12%) del valor del presupuesto oficial*, la frase dice una cosa y el número en paréntesis dice otra.

RECOMENDACIÓN: Definir con claridad si es el 10% o el 12% del presupuesto oficial, y garantizar coherencia entre el texto en letras y en cifras en todo el documento.

Si la oferta se presenta en forma conjunta, es decir, bajo la modalidad de CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, la garantía la seriedad de la propuesta deberá ser otorgada o tomada por todos los integrantes del proponente plural de acuerdo al artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015.

En caso de póliza de seguro, ésta debe adjuntarse acompañada de las condiciones generales y el recibo de pago en original del valor de la prima asegurada.

En caso que la fecha de cierre de la selección se amplíe, debe tenerse en cuenta la nueva fecha para efecto de la vigencia de la garantía.

En caso de contrato de fiducia mercantil por medio del cual se crea el patrimonio autónomo que sirve de garantía de seriedad para la oferta, se deberá dar cumplimiento con lo establecido en los artículos del 2.2.1.2.3.3.1 al 2.2.1.2.3.3.6 del Decreto 1082 de 2015.

La garantía de seriedad de la oferta conforme al artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015 debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a noventa (90) días.

4) El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
4) La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
4) La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.
4) La no presentación de la garantía de seriedad de forma simultánea con la oferta será causal de rechazo de dicha propuesta.

Cuando la garantía de seriedad que aporte el proponente presente error en el nombre del beneficiario, tomador, vigencia, monto asegurado, no allegarse las condiciones generales en caso de póliza de seguros, EL HUSJDMI solicitará al proponente los documentos e información del caso, para lo cual el proponente cuenta con el plazo establecido en el cronograma del proceso para anexarlo.

Para su constitución deberá tenerse en cuenta la siguiente información:

Característica	**Condición**
Clase	Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo y (iii) Garantía Bancaria.
Asegurado/ beneficiario	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

Amparos	Los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los eventos señalados en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015.
Vigencia	Tres (03) Meses. Contados desde la fecha de entrega de la propuesta.
Valor Asegurado	Doce (12%) del Presupuesto Oficial del Proceso de Selección.
Tomador	• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • Para los proponentes plurales: la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.

Dando cumplimiento al Decreto 1860 de 2021, "por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en su artículo Artículo 2.2.1.2.4.2.18. Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas, y el 2.2.1.2.4.2.15. **Criterios diferenciales** para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas, la entidad determina que el criterio diferencial lo aplicará en "*5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.*" así:

21.1 Requisitos habilitantes Técnicos Habilitantes

EXPERIENCIA GENERAL DEL PROPONENTE (Admisible/No admisible)

El proponente deberá acreditar su experiencia mediante mínimo Dos (2) contratos relacionados con el objeto del presente proceso, cuya sumatoria corresponda a un valor igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial expresado en SMMLV, debidamente celebrados, ejecutados y terminados con entidades públicas o privadas y acreditar que en sumatoria, los contratos se encuentren clasificados en mínimo uno (1) de los tres (03) códigos del Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), hasta el tercer nivel, a saber:

Se entenderá como experiencia relacionada aquella asociada a la XXXXXXXXXX COMO ips EN CUALQUIERA DE LAS MODALIDADES DE ATENCION

En esta sección se debe definir con precisión: el tipo de contratos válidos para acreditar experiencia en EBS y APS extramural; el número mínimo de contratos (se menciona 2 contratos en otra sección pero no en esta); el valor mínimo en SMMLV o valor absoluto; el período de los contratos (últimos X años).

RECOMENDACIÓN: hacer una definición más detallada como: Experiencia en conformación y operación de Equipos Básicos de Salud (EBS) o similares bajo modalidad extramural o domiciliaria, con cobertura mínima de 50.000 usuarios, ejecutada en los últimos 5 años, con un valor mínimo equivalente al X% del presupuesto oficial….

La verificación de dicha clasificación se realizará con base en la información registrada en el Registro Único de Proponentes (RUP), el cual deberá encontrarse vigente, actualizado y en firme, y haber sido expedido por la Cámara de Comercio correspondiente dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha límite para la recepción de propuestas del presente proceso de selección.

En caso de presentarse en consorcio o unión temporal cada uno de los integrantes de la figura asociativa deberá aportar por lo menos una certificación de experiencia.

La verificación de la experiencia se realizará con la información contenida en el Registro Único de Proponentes (RUP), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015.

CONSIDERACIONES PARA LA VALIDEZ DE LA EXPERIENCIA REQUERIDA

Para la acreditación de la experiencia será mediante la presentación de uno o algunos de los documentos que se establecen a continuación, para que la entidad realice la verificación en forma directa. Los mismos deberán estar debidamente diligenciados y suscritos por el contratante, el contratista y/o el interventor, según corresponda. En caso de existir discrepancias entre dos (2) o más documentos aportados por el proponente para la acreditación de experiencia, se tendrá en cuenta el orden de prevalencia establecido a continuación:

A. Acta de liquidación
B. Acta de entrega, terminación, Recibo final o de recibo definitivo.
C. Certificación.
D. Acta de inicio o la orden de inicio. La misma sólo será válida para efectos de acreditar la fecha de inicio.

E. Contrato, solo en caso de que con ellos se requiera acreditar alguna circunstancia que no se encuentre descrita en los anteriores documentos.

Los soportes aportados deberán contener, como mínimo, la siguiente información:

- Nombre del contratante
- Nombre del contratista
- Objeto del contrato
- Valor del contrato
- Fecha de suscripción (día, mes y año)
- Fecha de finalización (día, mes y año)

Nota 1: Si el proponente presenta soporte de experiencia con un privado el HUSJDMI se reserva el derecho de solicitar la factura o documento equivalente cumpliendo con las condiciones exigidas por la DIAN o cualquier otro documento.

Nota 2. El HUSJDMI se reserva el derecho de verificar la información consignada en estas. Los documentos que no se acompañen en la forma antes indicada, no serán tenidas en cuenta.

Nota 3. Para efectos de acreditación de experiencia entre particulares no se aceptarán documentos diferentes a los señalados en el presente numeral.

Nota 4. En caso de que los contratos que acrediten la experiencia tengan algún tipo de multa o sanción, no serán tenidos en cuenta por parte del HUSJDMI.

Nota 5. Cuando el oferente presente certificaciones de experiencia en las cuales conste que participó en la ejecución de un contrato bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, estas deberán expresar su porcentaje de participación, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de cuantía y periodo de ejecución previstos en este numeral.

Nota 6. En caso de relacionarse más contratos, el HUSJDMI, para salvaguardar los principios de transparencia e igualdad, evaluará los primeros, en el orden en que aparezcan relacionados.

Nota 7. Si en los documentos válidos aportados para la acreditación de experiencia solo se evidencia fecha (mes, año) de suscripción y/o inicio del

contrato: se tendrá en cuenta el último día del mes que se encuentre señalado en la certificación. Frente a la fecha de terminación de la ejecución del contrato. Si en los documentos válidos aportados para la acreditación de experiencia solo se evidencia fecha (mes, año) de terminación del contrato: se tendrá en cuenta el primer día del mes que se encuentre señalado en la certificación.

Tabla Requisitos Técnicos Habilitantes para la selección del contratista.

Comentado [AG4]: requisitos tecnicos

N.°	Requisito Técnico Habilitante	Descripción del requisito	Soporte mínimo exigido
1	**Habilitación de la IPS**	La institución debe estar legalmente habilitada para prestar servicios de salud del primer nivel, así como las modalidades extramural, domiciliaria y telemedicina	• Certificado de habilitación vigente. • Registro de servicios habilitados. • Certificación de habilitación por modalidad.
2	**Experiencia en atención extramural y APS**	Experiencia verificable en actividades de APS, promoción y prevención, gestión del riesgo, atención extramural y domiciliaria. 1	• Certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución.
3	**Capacidad operativa para EBS**	Capacidad para conformar, operar y sostener equipos básicos de salud, garantizando cobertura aproximadamente 1.000 familias por EBS. 1	• Documento descriptivo de capacidad operativa.
4	**Talento humano idóneo y habilitado**	Disponibilidad de talento humano con títulos válidos, RETHUS vigente y competencias acordes al modelo EBS; garantizar planes de reemplazo. 1	• Relación de personal y perfiles. • Certificados académicos y RETHUS.

N.º	Requisito Técnico Habilitante	Descripción del requisito	Soporte mínimo exigido
			• Plan de contingencia de reemplazos.
5	**Modelo de APS alineado con normativa**	Contar con modelo operativo coherente con APS y Resolución 3280/2018 con capacidad para caracterización poblacional, estratificación del riesgo y planes de cuidado. 1	• Documento modelo APS. • Documento metodológico de gestión integral del riesgo.
6	**Capacidad tecnológica y de seguridad de la información**	Sistemas para registro clínico, seguimiento poblacional, telemedicina y trazabilidad; garantizar confidencialidad e integridad de datos. 1	• Descripción de herramientas tecnológicas. • Política de seguridad de la información.
7	**Articulación con la red asistencial**	Mecanismos formales de referencia y contrarreferencia con la red de mediana y alta complejidad. 1	• Acuerdos, convenios o descripción de mecanismos de articulación.
8	**Enfoque territorial y diferencial**	Capacidad para aplicar enfoque territorial, comunitario y diferencial (género, étnico, curso de vida) en zonas vulnerables. 1	• Documento descriptivo o certificaciones asociadas.

N.º	Requisito Técnico Habilitante	Descripción del requisito	Soporte mínimo exigido
9	**Sistema de seguimiento e indicadores**	Contar con un sistema para monitoreo periódico de indicadores de APS, cobertura, tamizajes, RIAS y resultados en salud. 1	• Descripción del sistema de seguimiento.

Fuente: Elaboración propia.

EXPERIENCIA ESPECIFICA DEL PROPONENTE (Admisible/No admisible)

El proponente deberá acreditar experiencia específica en la prestación de servicios de salud como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), relacionada con el objeto contractual, especialmente en la implementación y operación de modelos de Atención Primaria en Salud (APS), ejecución de Equipos de Salud (EBS), y desarrollo de actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias. Dicha experiencia deberá evidenciar la capacidad para garantizar cobertura, oportunidad, continuidad y calidad en la atención, en contextos urbanos y rurales. SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS EN SALUD, CON ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL, GESTIÓN DEL RIESGO Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO, A TRAVÉS DE LA MODALIDAD EXTRAMURAL Y TELEMEDICINA

Para tal efecto, el proponente deberá presentar certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución, en los que se demuestre el cumplimiento de actividades similares, incluyendo la gestión de talento humano en salud, operación logística, cumplimiento de metas en salud pública y manejo de sistemas de información en salud. Así mismo, se valorará la experiencia en la articulación con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cumplimiento de estándares de habilitación y calidad, y la capacidad operativa para la atención en territorio, acorde con las necesidades del HUSJDMI.

En este sentido, se podrán establecer mecanismos de fomento y priorización, tales como puntajes adicionales dentro de los criterios de evaluación, condiciones habilitantes proporcionales o factores de desempate, conforme a la normatividad vigente. Para acceder a estos beneficios, los proponentes deberán acreditar su condición mediante los documentos idóneos que certifiquen su clasificación, en concordancia con los lineamientos legales aplicables. Lo anterior se implementa en cumplimiento de los principios de equidad, inclusión, pluralidad de oferentes y fortalecimiento del tejido empresarial, garantizando la selección objetiva del contratista.

Las experiencias deberán estar acreditadas mediante certificaciones expedidas por la entidad o particular contratante, Cuando la certificación no incluya toda la información requerida, podrán anexarse los siguientes documentos complementarios:

- Copia del contrato.
- Acta de liquidación.
- Acta de entrega, terminación o recibo final.
- Acta de inicio u orden de inicio (válida únicamente para verificar la fecha de inicio).
- Tiempo de experiencia.
- Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
- Índices de capacidad financiera.
- Índices de capacidad organizacional.
- Valor de la garantía de seriedad de la oferta

Condiciones de validez de la certificación

Para efectos de validación, la certificación deberá incluir:

- Identificación de las partes contratante y contratista.
- Fecha de inicio y fecha de terminación.

- Duración del contrato.
- Valor contratado y adiciones, si las hubo.
- Datos de contacto para verificación.
- Firma, nombre y cargo de quien expide la certificación.
- Fecha de expedición del documento.
- Detalle de bienes o servicios efectivamente entregados.

7. REQUISITOS HABILITANTES FINANCIEROS

A. CAPACIDAD FINANCIERA

Los indicadores de capacidad financiera son requisitos habilitantes esenciales para garantizar que el contratista tiene la solidez patrimonial para asumir un contrato de esta magnitud. La ausencia de esta especificidad puede implicar que cualquier IPS podría presentarse sin demostrar viabilidad financiera, generando riesgo de incumplimiento por insolvencia.

Para un contrato de servicios de salud de este tipo los índices relevantes a exigir comunmente son: índice de liquidez (mínimo 1.0-1.5), índice de endeudamiento (máximo 70-80%), capital de trabajo mínimo (proporcional al valor mensual del contrato) y patrimonio neto mínimo (proporcional al valor total del contrato).

RECOMENDACIÓN Completar este item con los indicadores financieros habilitantes específicos, calculados con base en el valor definitivo del contrato, y acompañarlos de los documentos soporte exigidos (estados financieros auditados del último año, RUP actualizado).

xxxxx

8. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

No se evidencia un desarrollo adecuado del numeral, se limita a indicar que se tendrán en cuenta propuestas que cumplan los requisitos habilitantes y solo menciona: *Indicar los requisitos ponderables con los cuales se va a escoger la oferta más favorable (precio, calidad, etc.)*

Aquí se debe definir el sistema de puntaje, los factores de evaluación, su ponderación y la metodología de comparación de ofertas.

RECOMENDACIÓN Definir y desarrollar los criterios de evaluación ponderada, por ejemplo: Precio (40-50%), Calidad técnica modelo APS (30%), Capacidad operativa y experiencia EBS (20%), Factores de desempate (MIPYMES, enfoque diferencial).

Cada criterio debe tener su metodología de calificación y ponderación claramente definida.

El HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL tendrá en cuenta solo las propuestas que cumplieron con todos los requisitos habilitantes descritos en los estudios previos y pliegos de condiciones. Indicar los requisitos ponderables con los cuales se va a escoger la oferta más favorable (precio, calidad, etc.)

9. EXIGENCIA DE GARANTÍAS

32.2 GARANTÍAS DEL CONTRATO

En los casos de inicio o que haya necesidad de modificar, adicionar, prorrogar o suspender la ejecución del contrato resultante, o en cualquier otro evento, el contratista se obliga a modificar las garantías del contrato de acuerdo con las normas legales vigentes. El Contratista se compromete a mantener vigente la garantía durante todo el tiempo que demande la ejecución del contrato, so pena de que la Entidad Estatal contratante haga efectiva la cláusula penal compensatoria del contrato.

32.3 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el contratista deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la entidad dentro de los tres (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del contrato y requerirá la aprobación de la Entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

<table>
<tr><th>Característica</th><th colspan="3">Condición</th></tr>
<tr><td>Clase</td><td colspan="3">Cualquiera de las modalidades de garantía admitidas conforme al numeral 23 del Manual de Contratación del HUSJDMI adoptado mediante Acuerdo No. 005 del 20 de octubre de 2025, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza, (ii) Patrimonio autónomo y (iii) Garantía Bancaria.</td></tr>
<tr><td>Asegurado/ beneficiario</td><td colspan="3">HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL, Bogotá D.C.; identificado con NIT: 901.838.913-5</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencia y valores asegurados</td><td colspan="3"><table>
<tr><th>Amparo</th><th>Vigencia</th><th>Valor Asegurado</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento general</td><td>Hasta la liquidación del contrato</td><td>Por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato.
Ojo corregir en el segmento que se indicó anteriormente</td></tr>
<tr><td>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes</td><td>Hasta la liquidación del contrato y 4 meses más.</td><td>Por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato
Ojo corregir en el segmento que se indicó anteriormente</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Tomador</td><td colspan="3">• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el Certificado de Existencia y</td></tr>
</table>

Característica	Condición
	Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una Unión Temporal o Consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje.
	Participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del contrato • Objeto del contrato • Firma del representante legal del Contratista • En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

El contratista está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la Entidad, así como, a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del contrato. El no restablecimiento de la garantía por parte del Contratista o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del Contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

10. INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN ESTA COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO VIGENTE PARA COLOMBIA

El HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL ha verificado que la contratación que se pretende realizar no está cobijada por un tratado o acuerdo comercial vigente para el Estado Colombiano. Para lo cual se indagó sobre los tratados comerciales ratificados por Colombia vigentes a la fecha de la presente contratación, encontrado los siguientes: Estos tratados son aplicables según el monto a contratar y el tipo entidades contratantes como lo expone el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación de Colombia compra eficiente.

Diligenciar de conformidad con la naturaleza del objeto a contratar y la cuantia del mismo:

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal incluida	Umbral	Excepción aplicable	Proceso de Contratación cubierto
Alianza Pacífico	Chile	SI	$ 1.147.016.154	NO	NO
	México	NO	-	-	NO
	Perú	SI	$ 1.147.016.154	NO	NO
Canadá		NO	-	-	NO
Chile		SI	$ 1.148.221.780	NO	NO
Corea		SI	$1.147.000.000	NO	NO
Costa Rica		SI	$ 2.030.722.904	NO	NO
Estados Unidos		SI	$2.030.722.904	NO	NO

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal incluida	Umbral	Excepción aplicable	Proceso de Contratación cubierto
Estados AELC		**SI**	**$ 1.071.354.018**	**NO**	**NO**
Israel		**NO**	**-**	**-**	**NO**
México		**NO**	**-**	**-**	**NO**
Triángulo Norte	**El Salvador**	**NO**	**-**	**-**	**NO**
	Guatemala	**NO**	**-**	**-**	**NO**
	Honduras	**NO**	**-**	**-**	**NO**
Unión Europea		**SI**	**$ 1.071.354.018**	**NO**	**NO**

El presente proceso contractual no supera ninguno de los montos mencionados, quedando así exonerado de la aplicación de acuerdos internacionales o tratados de libre comercio ratificados por Colombia.

11. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.

De conformidad con el numeral 66 del Manual de Contratación del HUSJDMI adoptado mediante Acuerdo No. 005 del 20 de octubre de 2025, la liquidación del contrato que resulte de la adjudicación del presente proceso se llevará a cabo dentro de los seis (06) meses siguientes a la fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato.

En el Acta de Liquidación deberá constar:

(i) la declaración mutua de paz y a salvo de manera total o parcial, o

(ii) las constancias o salvedades, si a ello hubiere lugar, sobre las diferencias existentes entre las partes, o

(iii) el acuerdo de conciliación o transacción que las partes acuerden para poner fin a tales diferencias. El Acta de Liquidación prestará mérito ejecutivo, siempre

que contenga una obligación clara, expresa y exigible por sí sola, o mediante la conformación de un título ejecutivo complejo,

(iv) Indicar los reconocimientos a que hubiere lugar en favor de cada una de las partes, con los respectivos soportes, y (v) Las compensaciones a las que haya lugar.

(v) En el balance técnico se incluirá un análisis detallado de las condiciones de calidad y oportunidad en la entrega y ejecución de los bienes, obras o servicios que fueron contratados.

La liquidación se realizará de manera inicial en común acuerdo entre las partes, es decir de forma (bilateral), previa verificación del cumplimiento del objeto contractual por parte del supervisor o interventor designado. En caso de no lograrse acuerdo entre las partes, la entidad procederá a efectuar la liquidación unilateral en los términos establecidos en el Manual de Contratación. El supervisor o interventor deberá emitir concepto técnico y financiero sobre la ejecución del contrato, como requisito previo para la liquidación.

Para la liquidación se exigirá al contratista la ampliación de la Garantía, si es del caso, a fin de avalar las obligaciones que éste deba cumplir con posterioridad a la terminación del contrato.

12. CONVOCATORIA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS

En concordancia con los principios de publicidad y transparencia que rigen la función administrativa del Estado conforme al artículo 209 de la Constitución Política, y en el marco del control social previsto en la Ley 850 de 2003, el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL convoca a las veedurías ciudadanas, las asociaciones cívicas, comunitarias, de profesionales, benéficas o de utilidad común, para que realicen el control social al presente proceso de contratación, durante cualquiera de las etapas o fases, realizando oportunamente las recomendaciones escritas que consideren

necesarias, intervengan en las audiencias y a que consulten los documentos del proceso en el Secop II.

13. ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

Este ítem no lo vi desarrollado y debe incluir: la tipología de riesgos (previsibles), su probabilidad e impacto, la asignación de cada riesgo (contratista vs. entidad) y las medidas de mitigación.

Para un contrato de esta magnitud (850.000 usuarios, 495 personas, operación extramural en zonas vulnerables), los riesgos mínimos que se deben analizar o estipular son: riesgo de insolvencia del contratista, riesgo de no disponibilidad de talento humano, riesgo de eventos adversos en atención domiciliaria, riesgo de pérdida o robo de equipos biomédicos en territorio, riesgo de incumplimiento de metas de cobertura y riesgo de fuerza mayor (orden público en zonas de intervención).

RECOMENDACIÓN URGENTE: Desarrollar la Matriz de Riesgos del contrato con al menos 10 riesgos identificados, siguiendo la Guía para la Gestión del Riesgo en Contratación de Colombia Compra Eficiente, e incorporarla como parte integral del Estudio Previo

ANEXO AL PROCESO.

INDICAR LA FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA QUE GENERA LA NECESIDAD

Salud	**ESTUDIOS PREVIOS** **INVITACIÓN ABIERTA** **HUSJDMI- -XX-2026** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

SARA LUCIA RIVEROS BONILLA

Secretaría General

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Proyecto Aspectos Financieros:	Sandra Milena Pedroza Rodríguez – Subdirección Financiera - HUSJDMI	
Proyectó Aspectos Jurídicos:	Alejandra Guzman Mora - Abogada Contratista - HUSJDMI	
Proyecto aspectos tecnicos		
Revisó Aspectos Financieros:	José Alfonso Leyva Valdés – Subdirector Financiero - HUSJDMI	
Reviso Aspectos juridicos		
Reviso aspectos tecnicos		

Salud	**ESTUDIOS PREVIOS** **INVITACIÓN ABIERTA** **HUSJDMI- -XX-2026** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

ANEXO TECNICO CONTRATACION GENERAL Y ESPECIFICA

PROCESO IPS ALIADA No XXX

MARCO GENERAL PARA CADA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Con el propósito de garantizar la implementación y operación integral de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), el Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil (HUSJDMI) requiere la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) debidamente habilitada, con capacidad técnica, administrativa, financiera y operativa para conformar y poner en funcionamiento hasta ciento setenta y cinco (175) Equipos de Salud distribuidos territorialmente conforme a la organización de la población objeto de atención.

La IPS contratada deberá garantizar la conformación progresiva, durante el primer mes de ejecución contractual, de cien (100) Equipos Básicos de Salud, cincuenta (50) Equipos de Cuidado Integral y veinticinco (25) Equipos Especializados, asegurando la disponibilidad del talento humano requerido para la operación de un total de cuatrocientos noventa y cinco (495) profesionales, técnicos y auxiliares. Estos equipos tendrán la responsabilidad de desarrollar actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, detección temprana, diagnóstico, seguimiento clínico, atención domiciliaria, atención extramural, educación para la salud y articulación comunitaria, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población asignada.

Las condiciones demográficas, epidemiológicas, territoriales y sociales de Bogotá D.C. evidencian la necesidad de fortalecer la atención primaria mediante modelos de atención cercanos a la comunidad, que permitan intervenir oportunamente los riesgos en salud, mejorar la accesibilidad a los servicios y disminuir las barreras geográficas, económicas y administrativas que afectan a la población. En este contexto, el HUSJDMI realizó un proceso de caracterización poblacional y análisis territorial que incluyó variables de concentración de usuarios, perfil epidemiológico, accesibilidad geográfica, tiempos de desplazamiento, determinantes sociales de la salud y capacidad operativa requerida para la atención integral.

Como resultado de dicho ejercicio, la población proyectada de 817.927 usuarios fue organizada en tres (3) redes territoriales de atención, estructuradas por zonas geográficas y criterios de accesibilidad, con el fin de optimizar la distribución de los equipos, mejorar la cobertura poblacional, garantizar la oportunidad en la prestación de los servicios y fortalecer la gestión integral del riesgo individual, familiar y comunitario. La

distribución de los ciento setenta y cinco (175) equipos se realizará de acuerdo con las necesidades identificadas en cada territorio y conforme a la carga poblacional asignada a cada red.

La IPS aliada deberá asegurar la operación integral de los equipos en cada una de las zonas definidas, garantizando la prestación de servicios en modalidad extramural, domiciliaria y de telemedicina, así como la articulación permanente con la red de servicios de mediana y alta complejidad del HUSJDMI y con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), permitiendo una adecuada gestión de la referencia y contrarreferencia, la continuidad del cuidado y el seguimiento efectivo de los usuarios.

En consecuencia, la contratación de una IPS especializada para la operación de los ciento setenta y cinco (175) equipos de salud constituye una medida técnica, operativa y financieramente necesaria para garantizar la atención integral de la población objeto, ampliar la cobertura de los servicios de salud, fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud, optimizar la gestión del riesgo en salud y asegurar el cumplimiento de las metas institucionales y sectoriales, mientras el Hospital continúa avanzando en el fortalecimiento de su capacidad instalada y en la consolidación de su modelo de prestación de servicios.

En consecuencia, previo al inicio de la etapa de selección, deberá surtirse el trámite de revisión por parte del Comité de Compras y Contratación, con el fin de que se emita la recomendación correspondiente respecto de la viabilidad del proceso, la modalidad de selección, la estimación presupuestal, el análisis del sector y la matriz de riesgos, en cumplimiento del principio de planeación y de las disposiciones del Manual de Contratación.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO A CONTRATAR.

El contratista deberá implementar y operar el modelo de atención mediante Equipos de Salud (EBS) para el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI), como estrategia para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo (MPPR), garantizando la prestación de servicios de salud de primer nivel con enfoque integral, continuo y resolutivo. El servicio deberá prestarse bajo modalidad extramural, incluyendo atención domiciliaria, , jornadas de salud y telemedicina, asegurando la ejecución de intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, en concordancia con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el perfil epidemiológico de la población.

El contratista deberá implementar un modelo operativo que permita la planeación, ejecución y seguimiento de las intervenciones en salud, asegurando la oportunidad en la atención, la accesibilidad geográfica, la continuidad del cuidado y la resolutividad de baja complejidad atención. Así mismo, deberá garantizar la articulación efectiva con la red integral de prestación de servicios de salud definida por el HUSJDMI y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), asegurando los procesos de referencia y contrarreferencia, el acceso oportuno a servicios de mediana y alta complejidad y el seguimiento clínico de los usuarios.

El servicio deberá contribuir a la reducción de barreras de acceso, la descongestión de los servicios intrahospitalarios, el fortalecimiento de la resolutividad del primer nivel de atención, el control de enfermedades crónicas, la atención de eventos de interés en salud pública y la disminución de hospitalizaciones evitables. El contratista deberá garantizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos, operativos y normativos definidos por el HUSJDMI, así como lo establecido en el Manual de Contratación adoptado mediante Acuerdo No. 005 del 20 de octubre de 2025 y demás normas vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud aplicables a la prestación del servicio.

El despliegue operativo por cada una de las IPS se realizará de manera escalonada durante el primer mes hasta alcanzar 175 EBS en funcionamiento, consolidando de forma progresiva procesos administrativos, logísticos y asistenciales. La distribución territorial atenderá criterios de densidad poblacional, carga de enfermedad, vulnerabilidad y barreras de acceso, optimizando la cobertura y el impacto sanitario. Su implementación progresiva permitirá no solo ampliar la cobertura y mejorar la accesibilidad, sino también fortalecer la gestión del riesgo en salud mediante la identificación oportuna de riesgos individuales y poblacionales, la detección temprana de condiciones de salud, la implementación de acciones de prevención de la enfermedad y la promoción de intervenciones orientadas a la recuperación y mantenimiento de la salud, contribuyendo así a mejores resultados sanitarios y a la sostenibilidad del sistema. Los Equipos de Salud (EBS) se consolidan como una estrategia costo-efectiva y sostenible para fortalecer el primer nivel de atención y la mediana complejidad, acercar los servicios al territorio y mejorar la gestión integral del riesgo en salud. Su implementación permite consolidar una puerta de entrada efectiva al sistema, facilitar la detección temprana de riesgos, promover la salud, prevenir la enfermedad y garantizar una atención continua, integral y centrada en la persona, la familia y la comunidad, articulada con las Rutas Integrales de Atención en Salud

CONDICIONES DE OPERACIÓN DEL SERVICIO EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

Las condiciones de contratación contemplan un conjunto integral de categorías necesarias para garantizar la adecuada ejecución del objeto contractual, incluyendo talento humano, equipos biomédicos, insumos, servicios, dotación, equipos técnicos y tecnológicos, material educativo, papelería, mobiliario e infraestructura. Cada una de estas categorías responde a las necesidades operativas, asistenciales y administrativas del modelo de atención, asegurando la disponibilidad de recursos humanos idóneos, tecnología apropiada, elementos de bioseguridad, herramientas de gestión y soporte logístico para la prestación de servicios de salud de manera eficiente, oportuna y con calidad.

En este sentido, la contratación deberá garantizar la provisión articulada y suficiente de todos los componentes requeridos para la operación, asegurando el cumplimiento de los estándares normativos vigentes, las condiciones de habilitación y los lineamientos institucionales. Estas categorías permiten soportar tanto la atención directa en salud como las actividades extramurales, comunitarias y de gestión del riesgo, contribuyendo a la continuidad del servicio, la seguridad del paciente y la resolutividad del modelo de atención en el marco del sistema de salud.

La ejecución del objeto contractual se orienta a garantizar la prestación integral, continua y resolutiva de servicios de salud de baja y mediana complejidad, mediante la conformación, operación y gestión de Equipos en Salud, bajo un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), gestión integral del riesgo y continuidad del cuidado. La prestación de los servicios se realizará a través de la modalidad de atención domiciliaria, con equipos multidisciplinarios que desarrollarán intervenciones individuales, familiares y comunitarias, asegurando una atención humanizada, accesible, oportuna y centrada en la persona, la familia y la comunidad, en concordancia con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la caracterización poblacional. El contratista deberá garantizar la atención de la población asignada correspondiente a los regímenes subsidiado y contributivo (incluyendo movilidad), debidamente registrada en la BDUA, así como la población no asegurada, asegurando la ejecución de actividades, intervenciones y procedimientos contemplados en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y, cuando aplique, tecnologías financiadas con cargo a la UPC, en cumplimiento de la normatividad vigente.

Así mismo, deberá asegurar la gestión integral del riesgo en salud, mediante la identificación, caracterización, estratificación y seguimiento de riesgos individuales y colectivos, priorizando cohortes de riesgo, población con enfermedades crónicas, eventos de interés en salud pública y grupos poblacionales vulnerables, garantizando intervenciones oportunas y efectivas. El desarrollo del objeto incluye la implementación de planes de cuidado integrales, el seguimiento clínico continuo y la activación oportuna de

las RIAS, asegurando la integralidad de la atención y la resolutividad en el primer nivel. De igual forma, el contratista deberá garantizar la articulación funcional y operativa con la red integral de prestación de servicios de salud, incluyendo los procesos de referencia y contrarreferencia, la coordinación del cuidado y el acceso oportuno a servicios de mayor complejidad, asegurando la continuidad de la atención y el retorno efectivo del usuario a su entorno domiciliario con seguimiento clínico.

La ejecución se desarrollará en el marco del modelo de atención del HUSJDMI, en coherencia con el proceso de fortalecimiento institucional de la APS, incluyendo la atención de usuarios en condiciones de portabilidad cuando aplique, conforme a la Resolución 5269 de 2017 y demás normas vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el Manual de Contratación institucional. Los Equipos en Salud estarán conformados por talento humano idóneo, incluyendo médicos generales, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, psicología y otros perfiles requeridos, de acuerdo con las necesidades del territorio, pudiendo incorporar, cuando se requiera, profesionales especializados como medicina familiar, medicina interna y pediatría, garantizando la capacidad resolutiva del modelo. En conjunto, el desarrollo del objeto contractual permitirá fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, mejorar el acceso y la oportunidad en la prestación de los servicios, optimizar el uso de la red hospitalaria y contribuir al mejoramiento de los resultados en salud de la población atendida.

Tabla No 1. Resumen Categorías a contratar .

CATEGORIA EQUIPOS BIOMEDICOS
Báscula grado médico adulto, según la oferta del servicio
Báscula pesa bebé, según la oferta del servicio
Cinta cefálica
Cinta métrica abdominal
Cinta métrica perímetro braquial
Cinta Uterina (Obstétrica – Altura uterina)
Equipo de órganos de los sentidos
Fonendoscopio adulto / pediátrico
Glucómetros
Infantometro
Pulsioxímetro
Tallímetro
Tensiómetro aneroide/ con brazalete adulto y niño
Termo mentó infrarrojo pistola
CATEGORIA INSUMOS
Alcohol glicerinado
Bajalenguas

Batas desechables
Bolsas para biosanitarios y peligrosos (rojo)
Bolsas para reciclaje (blanco)
Bolsas para reciclaje (Negro)
Conos para otoscopio
Contenedores para residuos grande
Guantes de examen
Guardianes (contenedor cortopunzantes)
Jabón antibacterial unitario
Lancetas
monogafas
Pañitos impregnados de alcohol + clorhexidina
tapabocas alta eficiencia
Tapabocas caja x 50
Tiras reactivas
Toalla de papel
CATEGORIA SERVICIOS
Impresión, fotocopiado, escaneo
Transporte micro bus
Transporte Vans transporte de 4 a 10 personas
CATEGORIA DOTACIÓN
Bata Marcada Logo HUSJDMI
Chalecos marcado logo HUSJDMI
Elementos de identificación institucional
Morral marcado con logo HUSJDMI
Uniforme (Dotación c/4 meses)
Zapato bono por salario
CATEGORIA EQUIPOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS
Equipos de cómputo
Impresora Multifuncional Láser Color
Planes de datos para móvil
Software
Software especiales
CATEGORIA MATERIAL EDUCATIVO
Macro modelo de la boca que incluya maxilar superior e inferior con o sin lengua
Rotafolio de acciones promocionales
Tablas para la aplicación de tamizajes, observación e identificación de riesgos, Tablas de herramientas como tabla de snell, escala de riesgo morinsky green,
CATEGORIA PAPELERIA
Bandas de caucho

Borrador
Carpetas cartón oficio
Cinta de empaque transparente
Cosedora mediana
Esferos / bolígrafos
Ganchos clips
Ganchos de cosedora (por caja)
Ganchos legajadores
Ganchos mariposa
Lápiz
Marcadores permanente
Papel Contac transparente
Pegante en barra
Perforadora
Resaltadores
Resma de papel carta/ oficio
Saca ganchos
Sobres manila
Tablas de apoyo
CATEGORIA MOBILIARIO
Escritorios administrativos
Sillas ergonómicas de oficina
CATEGORIA INFRAESTRUCTURA
Arriendo
Red o internet
Servicios públicos
CATEGORIA TALENTO HUMANO
Auxiliar Administrativo
Auxiliar de enfermería
Cartógrafo o geógrafo gerente o información en salud
Enfermera
Epidemiólogo
Médico especialista
Médico general
Perfil complementario "Fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, física, nutricionista"
Profesional en gestión del riesgo
Promotor de salud
Psicólogo y / o trabajador social

DESCRIPCION DE MODALIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y COMPONENTES OPERATIVOS

Los Equipos operarán bajo las modalidades extramural: atención domiciliaría, y Telemedicina garantizando acciones de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Detección temprana, Atención en Salud, seguimiento de condiciones crónicas y apoyo especializado, conforme a los lineamientos del modelo de la estrategia de APS.

MODALIDADES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

MODALIDAD EXTRAMURAL

La modalidad extramural se define como la prestación de servicios de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas para tal fin, por fuera de la sede habilitada de la institución prestadora de servicios de salud. De conformidad con la Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 544 de 2023, la atención extramural podrá desarrollarse mediante las siguientes modalidades:

• Unidad móvil, en medios de transporte terrestre, dotados y acondicionados para la prestación de servicios de salud.
• Atención domiciliaria, realizada en la residencia del usuario, garantizando condiciones de seguridad, calidad y continuidad del cuidado.
• Jornadas de salud, desarrolladas en espacios comunitarios o institucionales adaptados temporalmente para la atención en salud.

Para la operación de servicios en modalidad extramural, el prestador deberá cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en la normatividad vigente, garantizando, de esta manera, que la modalidad extramural se consolide como una estrategia clave para ampliar la cobertura, mejorar el acceso, reducir barreras geográficas y fortalecer la resolutividad, en coherencia con el modelo de Preventivo, Predictivo y Resolutivo y las necesidades de los sujetos de cuidado.
En lo referente a la modalidad de telemedicina que corresponde a la prestación de servicios de salud a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, permitiendo la interacción entre profesionales de la salud y usuarios, o entre profesionales, con el fin de realizar actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento clínico. Esta modalidad se constituye en una herramienta clave para fortalecer la resolutividad del primer nivel de atención, optimizar la oportunidad en la prestación de los servicios y ampliar la cobertura,

especialmente en poblaciones con barreras de acceso geográficas, administrativas o funcionales. Esto en el marco de la normatividad vigente, particularmente la Resolución 2654 de 2019 y la Resolución 3100 de 2019, la telemedicina deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones de habilitación, incluyendo la disponibilidad de talento humano idóneo, infraestructura tecnológica adecuada, conectividad, interoperabilidad de los sistemas de información, así como la seguridad, confidencialidad y protección de los datos personales en salud. Así mismo, el contratista deberá asegurar la trazabilidad de la atención, el adecuado registro en la historia clínica, el consentimiento informado del usuario y la calidad de la atención prestada, en condiciones equivalentes a la atención presencial.

Adicionalmente, la telemedicina deberá integrarse de manera efectiva con los Equipos de Salud (EBS) y la red de prestación de servicios de Salud , permitiendo el apoyo diagnóstico, la orientación terapéutica, el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, la atención en salud mental y la reducción de remisiones innecesarias a otros niveles de complejidad. Esta modalidad contribuirá a mejorar la continuidad del cuidado, fortalecer la gestión del riesgo en salud y disminuir las brechas de acceso a servicios especializados, garantizando una atención oportuna, integral y centrada en el usuario.

CONDICIONES PARA LA CODIFICACIÓN, REGISTRO Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

La prestación de los servicios de salud objeto del contrato se realizará con base en el listado de procedimientos y actividades definidos conforme a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente a nivel nacional, garantizando que cada intervención ejecutada se encuentre debidamente codificada, soportada y acorde con los lineamientos técnicos y normativos aplicables. El contratista deberá asegurar la correspondencia entre los servicios efectivamente prestados y los códigos CUPS reportados, en coherencia con el modelo de atención, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las necesidades identificadas en la población.

AUSENCIA TOTAL DEL MODELO DE PAGO DE ATENCIONES. Este Anexo Técnico describe con detalle lo que la IPS debe hacer y cómo debe operar, pero en ningún apartado define: a) la modalidad de pago de los CUPS facturados (pago por evento, canastilla o capitación); b) las tarifas de referencia para los CUPS listados; c) el mecanismo de liquidación mensual de las atenciones; d) la diferenciación del valor de pago según las variables definidas; e) el ciclo de atención esperado por nivel de riesgo. la IPS aliada no tiene claridad sobre cuánto recibirá por cada atención, lo que puede generar conflictos de facturación, subejecución de actividades o incumplimiento del modelo de APS.

RECOMENDACIÓN: Incorporar un capítulo específico denominado "Modelo de Pago de Atenciones en Salud" que desarrolle el mecanismo de Pago por Canastillas Diferenciadas por Nivel de Riesgo (PCNR), con tarifas definidas por canastilla según nivel de riesgo (bajo, medio, alto), de conformidad con el Decreto 441 de 2022.

La facturación de los servicios deberá realizarse conforme a los lineamientos nacionales establecidos para el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y la Facturación Electrónica en Salud (FEV), garantizando la calidad, consistencia, integridad y oportunidad de la información reportada. El contratista será responsable de cumplir con los estándares técnicos definidos para la generación, validación y transmisión de los datos, asegurando la trazabilidad de las atenciones, la adecuada gestión de soportes clínicos y administrativos, y la articulación con los procesos de auditoría, validación y pago.

Para tal efecto, la facturación y el registro de las atenciones se realizarán a través del sistema de información dispuesto por el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI), el cual deberá ser utilizado de manera obligatoria por el contratista. Este deberá garantizar el uso adecuado, oportuno y completo de la herramienta, contribuyendo a la estabilidad, interoperabilidad y funcionalidad del proceso de información, así como al flujo eficiente de datos para la gestión, seguimiento y control de la prestación de los servicios de salud.

Tabla 2 Descripción CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud) por actividades a realizar por los diferentes equipos a contratar:

Código CUPS	Descripción	Grupo	Ruta
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (5313)	MEDICINA GENERAL	MULTIRUTA
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA (5318)	APOYO TERAPEUTICO	MULTIRUTA
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +(5410)	MEDICINA GENERAL	MULTIRUTA
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA +(5414)	APOYO TERAPEUTICO	MULTIRUTA
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN](5683)	LABORATORIO	MORBILIDAD
902211	HEMATOCRITO +(5855)	LABORATORIO	PYMS
902213	HEMOGLOBINA +(5857)	LABORATORIO	PYMS
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA(5979)	LABORATORIO	MULTIRUTA
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(6022)	LABORATORIO	MORBILIDAD
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL](6037)	LABORATORIO	MULTIRUTA
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO(6038)	LABORATORIO	MULTIRUTA
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO(6039)	LABORATORIO	CARDIOMETABOLICAS

903818	COLESTEROL TOTAL(6040)	LABORATORIO	MULTIRUTA
903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(6064)	LABORATORIO	MULTIRUTA
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+(6079)	LABORATORIO	MORBILIDAD
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS(6082)	LABORATORIO	MORBILIDAD
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS(6087)	LABORATORIO	MORBILIDAD
903868	TRIGLICERIDOS +(6091)	LABORATORIO	MULTIRUTA
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA](30051)	LABORATORIO	MATERNO PERINATAL
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS(33474)	LABORATORIO	MULTIRUTA
904508	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +(6125)	LABORATORIO	MULTIRUTA
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA(6354)	LABORATORIO	MULTIRUTA
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS(6432)	LABORATORIO	MULTIRUTA
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(6552)	LABORATORIO	PYMS
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +(6660)	LABORATORIO	MORBILIDAD
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)(6661)	LABORATORIO	PYMS
907106	UROANALISIS(6671)	LABORATORIO	MULTIRUTA
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (10034)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	MORBILIDAD
990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO (11004)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	MORBILIDAD
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA (11129)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	MULTIRUTA
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LABORATORIO	MORBILIDAD
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	LABORATORIO	MORBILIDAD
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	LABORATORIO	MORBILIDAD
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	MORBILIDAD
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA (5321)	APOYO TERAPEUTICO	MULTIRUTA

890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +(5417)	APOYO TERAPEUTICO	MULTIRUTA
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (5319)	APOYO TERAPEUTICO	MULTIRUTA
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +(5415)	APOYO TERAPEUTICO	MULTIRUTA
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	APOYO TERAPEUTICO	MULTIRUTA
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	APOYO TERAPEUTICO	MULTIRUTA
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR PSICOLOGIA (10997)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR TRABAJO SOCIAL (10998)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO (11004)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA (11133)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL (11135)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR AGENTE EDUCATIVO (11142)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990213	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (11145)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990221	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE (29788)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990222	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL (30184)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990224	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR (30008)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (10034)	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS

890216	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA- POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA- POR TERAPIA OCUPACIONAL	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	MORBILIDAD	MULTIRUTA
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	MORBILIDAD	MULTIRUTA
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR MEDICINA ESPECIALIZADA	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS

990110	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990109	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR TERAPIA OCUPACIONAL	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990108	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR FISIOTERAPIA	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA- POR PROMOTOR DE LA SALUD	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
890116	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
944901	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA- POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
944903	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA- POR ENFERMERÍA	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
944904	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA- POR PSICOLOGÍA	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
944905	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA- POR TRABAJO SOCIAL	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
944906	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA- POR TERAPIA OCUPACIONAL.	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
944910	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA- POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
944915	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA- POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR MEDICINA ESPECIALIZADA	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS

990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR ENFERMERÍA	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR PSICOLOGÍA	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR TRABAJO SOCIAL	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990108	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR FISIOTERAPIA	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990109	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR TERAPIA OCUPACIONAL	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990110	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990111	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR AGENTE EDUCATIVO	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990112	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD- POR HIGIENE ORAL	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD- POR HIGIENE ORAL	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990221	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD- POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS
990224	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD- POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR	PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PYMS

Fuente: Elaboración equipo técnico HUSJDMI.

Nota 1. El contratista deberá garantizar el registro, actualización y reporte de todos los códigos CUPS requeridos para la prestación efectiva de los servicios objeto del contrato, incluyendo aquellos adicionales que resulten necesarios durante la ejecución contractual, de conformidad con la normatividad vigente

expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, deberá asegurar el adecuado diligenciamiento, validación y transmisión de la información asociada a los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** y a la **Factura Electrónica de Venta en Salud (FEVS)**, cumpliendo los lineamientos técnicos, operativos y de interoperabilidad establecidos por las autoridades competentes. La incorporación de nuevos códigos CUPS no generará costos adicionales para la entidad contratante cuando estos sean requeridos para garantizar la integralidad, continuidad, oportunidad y calidad de la atención en salud.

CUPS SIN TARIFAS, SIN ORGANIZACION POR NIVEL DE RIESGO Y CLAUSULA ERRONEA. La Tabla 2 presenta 97 codigos CUPS pero tiene tres problemas: 1) Los CUPS estan agrupados por categoria clinica pero NO por nivel de riesgo del usuario ni por tipo de equipo, lo que hace imposible construir el pago diferencial sin trabajo adicional de estructuracion. 2) No se establece ninguna tarifa de referencia (ISS, SOAT, tarifas propias) para ningun codigo. 3) La afirmacion “la incorporacion de nuevos CUPS no generara costos adicionales para la entidad contratante” es incorrecta y genera un incentivo inadecuado: la IPS evitara prestar atenciones necesarias que no esten en el listado inicial para no asumir costos no reconocidos.

RECOMENDACION: a) Reorganizar la Tabla 2 en tres canastillas (riesgo bajo, medio, alto) o con los CUPS correspondientes, frecuencia esperada, tarifa unitaria de referencia y valor total por canastilla. b) Establecer un mecanismo de incorporacion de nuevos CUPS con reconocimiento economico cuando sean clinicamente necesarios, previa aprobación del supervisor de acuerdo como lo establece en la propuesta Henry.

Nota 2. Será responsabilidad del contratista mantener actualizada la oferta de servicios habilitados y los respectivos códigos CUPS en los sistemas de información institucionales, garantizando la consistencia entre los servicios efectivamente prestados, los registros clínicos, los RIPS, la facturación electrónica y los demás reportes exigidos por la normatividad vigente. Lo anterior deberá realizarse atendiendo las actualizaciones normativas que se emitan durante la ejecución del contrato.

Es importante aclarar que las actividades descritas corresponden a prestaciones estandarizadas dentro del Manual de CUPS. Estas actividades individuales son financiadas por la UPC, orientadas al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de usuarios, y ***no forman parte de las intervenciones colectivas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – Resolución 518 de 2015- Resolución 1597 de 2025***. Con el propósito de dar alcance operativo al modelo, el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI), detalla las actividades, intervenciones y procedimientos en salud, soportado en la hoja “Detalle CUPS Extramural” de la nota técnica base. Este portafolio se estructura conforme a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente y se encuentra alineado con el modelo de Atención Primaria en Salud (APS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las necesidades identificadas en la población objeto.

Esto permite articular los servicios de consulta general, apoyo diagnóstico y terapéutico, laboratorio clínico, actividades de promoción y mantenimiento de la salud, educación en salud, seguimiento a condiciones crónicas, atención domiciliaria y acciones extramurales, para que el contratista garantice una oferta integral, continua y resolutiva en el primer nivel de atención. Estas actividades se orientan a fortalecer la gestión integral del riesgo en salud, la detección temprana de enfermedades, la adherencia a tratamientos y la continuidad del cuidado, con enfoque en la persona, la familia y la comunidad.

Así mismo, este componente le permitirá al contratista optimizar la capacidad operativa del modelo EBS, mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, reducir la fragmentación de la atención y disminuir las barreras de acceso, especialmente en poblaciones con condiciones de vulnerabilidad. Su implementación se realizará en articulación con la red integral de prestación de servicios de salud, asegurando la adecuada referencia y contrarreferencia, el acceso a servicios de mayor complejidad cuando se requiera y el seguimiento efectivo de los usuarios, contribuyendo al mejoramiento de los resultados en salud y a la sostenibilidad del sistema.

LABORATORIO CLÍNICO

El servicio de laboratorio clínico deberá garantizar la prestación integral, oportuna y de calidad de los estudios diagnósticos requeridos, ya sea a través del laboratorio clínico del Hospital o mediante la implementación de pruebas en el punto de atención (POCT), en articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el modelo de Atención Primaria en Salud (APS). Esto permitirá contribuir a la detección temprana, diagnóstico, seguimiento y control de los eventos en salud, asegurando la oportunidad en la toma de decisiones clínicas y la continuidad del cuidado. En este marco, las pruebas POCT, especialmente en contextos extramurales y de atención domiciliaria, facilitan la realización de diagnósticos rápidos para la identificación de alteraciones metabólicas, hematológicas, renales y cardiovasculares en tiempo real. En este sentido, el HUSJDMI será responsable de la provisión de las pruebas POCT y de los insumos requeridos, así como de la prestación de servicios a través de su laboratorio clínico institucional, garantizando disponibilidad, calidad, trazabilidad y cumplimiento de la normatividad vigente. Asimismo, establecerá los lineamientos técnicos, operativos y de control para su adecuada ejecución, asegurando que tanto las pruebas realizadas en laboratorio como en el punto de atención se desarrollen bajo protocolos definidos, con personal capacitado y en cumplimiento de los estándares de seguridad del paciente.

AMBIGUEDAD SOBRE QUIEN FACTURA LOS CUPS DE LABORATORIO CLINICO. Este parrafo establece que el HUSJDMI sera responsable de proveer las pruebas POCT y los servicios del laboratorio clinico institucional. Sin embargo, la Tabla 2 incluye mas de 25 codigos CUPS de laboratorio (hemoglobina glicosilada 903426, colesterol total 903818, glucosa 903841, creatinina 903895, entre otros) que son facturables y que podrian ser ejecutados tanto por el HUSJDMI como por la IPS aliada. Esta ambiguedad

genera un riesgo concreto de DOBLE FACTURACION: tanto el HUSJDMI como la IPS podrian facturar el mismo examen a la EAPB o al sistema, lo cual constituye una irregularidad bajo la normatividad de RIPS y FEVS y puede generar glosas masivas o investigaciones por entes de control

RECOMENDACION: Definir con precisión en una tabla diferenciada: a) los CUPS de laboratorio que ejecuta y factura el HUSJDMI a traves de su laboratorio institucional; b) los que ejecuta la IPS aliada mediante POCT en territorio y que factura la IPS; c) el mecanismo de compensacion cuando la toma de muestra la realiza el equipo de la IPS pero el procesamiento es del laboratorio del HUSJDMI.

CATEGORIA EQUIPOS BIOMÉDICOS

Las especificaciones de los equipos biomédicos corresponden al conjunto de requisitos técnicos, funcionales, operativos y normativos que deben cumplir todos los dispositivos destinados a la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar su adecuado desempeño, seguridad y calidad en la atención. En este sentido, el contratista deberá asegurar que los equipos biomédicos utilizados en la ejecución del contrato cumplan, como mínimo, con condiciones de desempeño clínico adecuado, seguridad del paciente, confiabilidad operativa y cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en Colombia.

Se establece expresamente que los equipos biomédicos utilizados son propiedad del Hospital (HUSJDMI), por lo cual el contratista asume la responsabilidad de su adecuado uso, custodia y conservación durante el tiempo de ejecución contractual. En consecuencia, deberá garantizar su manejo seguro, evitando daños, pérdidas, uso inadecuado o cualquier situación que comprometa su integridad física y funcional, así como la seguridad de los pacientes y del personal de salud.

Estas especificaciones contemplan:

- Tipo de equipo
- Uso clínico
- Parámetros de funcionamiento
- Interfaz y visualización
- Alimentación eléctrica
- Accesorios requeridos
- Capacidad de almacenamiento de datos
- Conectividad
- Alarmas de seguridad.

Asimismo, el contratista debe asegurar :

- Registro sanitario INVIMA vigente,
- Certificaciones de calidad aplicables a dispositivos médicos,

- Manuales de operación en español,
- Garantía mínima del fabricante,
- Disponibilidad de repuestos,
- Mantenimiento preventivo y correctivo

Nota 1: Los equipos deben estar debidamente inventariados en el sistema, con código de identificación institucional del HUSJDMI, y que se entregue al inicio del contrato un inventario con acta de entrega firmada por ambas partes.

Tabla No 2. Descripción de Equipos Biomédicos para suministrar por los diferentes equipos a contratar.

TIPO DEL EQUIPO	CUIDADO	ESPECIALISTA	BÁSICO	TOTAL, GENERAL	PERIODICIDAD DE CALIBRACIÓN Y/O MANTENIMIENTO
Báscula grado médico adulto, según la oferta del servicio	100	0	100	200	Calibración anual y verificación metrológica semestral
Báscula pesa bebé, según la oferta del servicio	25	0	50	75	Calibración anual y verificación metrológica semestral
Cinta cefálica	100	25	0	125	Inspección visual y reposición por deterioro (anual)
Cinta métrica abdominal	100	25	100	225	Inspección visual y reposición por deterioro (anual)
Cinta métrica perímetro braquial	100	25	0	125	Inspección visual y reposición por deterioro (anual)
Cinta uterina (Obstétrica – Altura uterina)	100	25	0	125	Inspección visual y reposición por deterioro (anual)

TIPO DEL EQUIPO	CUIDADO	ESPECIALISTA	BÁSICO	TOTAL, GENERAL	PERIODICIDAD DE CALIBRACIÓN Y/O MANTENIMIENTO
Equipo de órganos de los sentidos	50	0	0	50	Mantenimiento preventivo anual y verificación funcional semestral
Fonendoscopio adulto/pediátrico	100	0	100	200	Inspección y mantenimiento básico anual
Glucómetros	50	0	0	50	Control de calidad según fabricante y verificación anual
Infantometro	25	0	50	75	Verificación metrológica anual
Pulsioxímetro	100	13	100	213	Mantenimiento preventivo y verificación funcional anual
Tallímetro	100	0	100	200	Verificación metrológica anual
Tensiómetro aneroide con brazalete adulto y niño	100	0	100	200	Calibración anual y verificación semestral
Termómetro infrarrojo tipo pistola	100	0	100	200	Calibración anual y verificación funcional semestral
TOTAL	**1150**	**113**	**800**	**2063**	—

*Fuente Elaboración Propia

Nota 2 En caso de presentarse daño, pérdida o deterioro de los equipos biomédicos, el contratista deberá reportar de manera inmediata a la institución y se dará inicio al proceso correspondiente de investigación administrativa o técnica para determinar las causas y responsabilidades. Una vez concluido dicho proceso,

y en caso de establecerse responsabilidad del contratista, este deberá proceder con la reposición del equipo afectado en condiciones equivalentes o superiores, sin afectar la continuidad del servicio.

Especificaciones técnicas

Bascula digital grado medico adulto.	Características técnicas de acuerdo con la resolución No. 2465/2016; Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.
Cinta métrica	1.Material: Fabricada en fibra de vidrio, PVC o material sintético flexible. No extensible para garantizar precisión en la medición. Resistente al desgaste, humedad y limpieza con desinfectantes. 2. Longitud: Longitud estándar entre 150 cm y 200 cm. Permite medición completa de circunferencias corporales. 3. Ancho: Aproximadamente 1 a 2 cm, facilitando manipulación y lectura. 4. Escala de medición: Graduación en centímetros y milímetros (cm/mm). Algunos modelos incluyen doble escala (cm/pulgadas). 5. Precisión: Precisión mínima de 1 mm en la escala. Impresión clara y permanente para evitar desgaste de la numeración. 6. Sistema de medición: Puede presentarse en dos modalidades principales: Cinta flexible tradicional: lectura manual directa. Cinta retráctil con mecanismo de bloqueo: facilita medición de perímetro abdominal o cintura.
Cinta métrica braquial	1.Material: Fabricada en fibra de vidrio, PVC o material sintético flexible. No extensible para garantizar precisión en la medición. Resistente al desgaste, humedad y limpieza con desinfectantes. 2. Longitud: Longitud estándar entre 150 cm y 200 cm. Permite medición completa de circunferencias corporales. 3. Ancho: Aproximadamente 1 a 2 cm, facilitando manipulación y lectura. 4. Escala de medición: Graduación en centímetros y milímetros (cm/mm). Algunos modelos incluyen doble escala (cm/pulgadas). 5. Precisión: Precisión mínima de 1 mm en la escala. Impresión clara y permanente para evitar desgaste de la numeración. 6. Sistema de medición: Puede presentarse en dos modalidades principales:

	Cinta flexible tradicional: lectura manual directa. Cinta retráctil con mecanismo de bloqueo: facilita medición de perímetro abdominal o cintura.
Equipo de órganos de los sentidos portátil	Características técnicas principales 1. Componentes del equipo Otoscopio para exploración del oído externo y membrana timpánica. Oftalmoscopio para examen del fondo de ojo y retina. Mango o fuente de energía recargable o con baterías. Espéculos auriculares reutilizables o desechables. Estuche protector para transporte. 2. Fuente de iluminación Iluminación LED o halógena de alta intensidad. Luz blanca homogénea que permite mejor visualización de estructuras. 3. Otoscopio Lente de aumento aproximado 3x. Sistema de iluminación directa o fibra óptica. Espéculos intercambiables de diferentes tamaños (adulto y pediátrico). Permite evaluación de: Conducto auditivo externo, Membrana timpánica, Signos de infección o inflamación. 4. Oftalmoscopio: Sistema de lentes rotatorias entre –20 a +20 dioptrías aproximadamente. Diferentes aperturas o filtros para examen ocular. Permite observar: Retina Nervio óptico Vasos sanguíneos oculares. 5. Mango o fuente de energía Mango metálico o de polímero médico. Alimentación por: Baterías AA recargables, o Batería recargable de litio con cargador.

Fonendoscopio. adulto o pediátrico	Tipo de equipo: instrumento acústico de diagnóstico para auscultación. Cabezal de doble campana: incluye diafragma (para sonidos de alta frecuencia) y campana (para sonidos de baja frecuencia). Material del cabezal: acero inoxidable o aluminio de alta resistencia. Tubos acústicos: manguera flexible de PVC o silicona, diseñada para transmitir el sonido con mínima pérdida acústica. Olivas auriculares: de silicona suave y ajustables, que permiten un buen aislamiento del ruido externo. Arco biaural: estructura metálica flexible que conecta el tubo acústico con las olivas. Longitud aproximada: entre 55 cm y 70 cm. Peso: entre 100 g y 200 g según el modelo. Uso adulto o pediátrico: algunos modelos incluyen cabezal reversible para ambos tipos de pacientes.
Infantómetros	Tabla de medición sólida y ligera para el uso móvil La tabla de medición seca 417 es la alternativa móvil del Infantómetros seca 416.
Pesa bebe digital grado médico.	características técnicas de acuerdo con la resolución No. 2465/2016; Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, y se dictan otras disposiciones.
Pulsioxímetro Digital	Medición de la SpO2 Medición frecuencia cardíaca
Tallímetro	El tallímetro seca 216 dispone de una escala recambiable, con un alcance de medición de 3,5 a 230 centímetros, que puede insertarse flexiblemente en un perfil de material plástico de 138 centímetros de longitud.
Tensiómetro con brazalete para adulto y pediátrico	Nombre del diseño: Esfigmomanómetro aneroide Welch Allyn DS44 azul. Circunferencia mínima del brazalete de 25.3 cm para un ajuste cómodo. Circunferencia máxima del brazalete de 34.3 cm para diferentes tamaños. Incluye brazalete #11 para uso inmediato. Diseñado para adultos, ideal para monitoreo de salud. Nombre del diseño : Esfigmomanómetro aneroide Welch Allyn Ref.: ds44-09. Circunferencia mínima del brazalete de 18 cm para un ajuste adecuado y cómodo en pacientes pediátricos.

	Circunferencia máxima del brazalete de 26 cm para adaptarse a diferentes tamaños de brazo en población infantil. Fabricado en material resistente, lavable y de fácil desinfección para uso clínico y extramural. Libre de mercurio y de sustancias tóxicas, garantizando seguridad para el paciente y el personal de salud. Incluye cámara inflable de alta durabilidad y sistema de cierre en velcro de alta adherencia. Marcación visible del rango de uso y guía para la correcta ubicación de la arteria braquial. Compatible con tensiómetros aneroides y digitales utilizados en servicios asistenciales. Diseñado específicamente para pacientes pediátricos, permitiendo una medición precisa y confiable de la presión arteria
Termómetro Infrarrojo (Pistola)	Dispositivo Médico no estéril, invasivo. Termómetro digital impermeable de uso transitorio. Diseñado para la toma de temperatura corporal con lectura digital ya sea vía oral y axilar. Rango de lectura 32 ºC a 42.9 ºC con un margen de error ± de 0.1. Fabricado con pantalla de líquido cristalino de 3½ dígitos. Utiliza una batería de 1,55 voltios para la duración de 200 horas continuas operando.
Glucómetro	Tipo de medición: electroquímica mediante tiras reactivas. Rango de medición de glucosa: aproximadamente 10 mg/dL a 600 mg/dL. Tiempo de resultado: entre 4 y 10 segundos. Muestra de sangre requerida: aproximadamente 0.5 µL – 1 µL de sangre capilar. Pantalla: pantalla LCD digital de fácil lectura. Memoria interna: almacenamiento mínimo de 100 a 500 resultados con fecha y hora. Promedios automáticos: cálculo de resultados promedio de 7, 14 y 30 días. Fuente de alimentación: baterías tipo botón o AAA reemplazables. Apagado automático: función de ahorro de energía. Indicador de batería baja: alerta para cambio de batería. Temperatura de operación: aproximadamente 10 °C a 40 °C.

	Conectividad: algunos modelos incluyen Bluetooth o USB para transferencia de datos

Fuente Elaboración Propia

Estos elementos garantizan la seguridad del paciente, la continuidad de la prestación de los servicios y el cumplimiento de los estándares de habilitación y calidad. Los equipos biomédicos deberán estar debidamente inventariados y marcados, en atención a que corresponden a activos propios del hospital. El contratista será responsable de su adecuado uso, custodia, cuidado y mantenimiento durante el tiempo de ejecución del servicio, así como del cumplimiento de las disposiciones vigentes en materia de tecnovigilancia, en concordancia con la Resolución 4816 de 2008 y demás lineamientos emitidos por el INVIMA. Esto incluye la implementación del programa institucional de tecnovigilancia, la identificación, registro, análisis y reporte oportuno de eventos e incidentes adversos asociados al uso de dispositivos médicos, así como la adopción de acciones correctivas y preventivas correspondientes. Adicionalmente, el contratista deberá garantizar la capacitación del talento humano en el uso seguro de los equipos biomédicos, el seguimiento a alertas sanitarias, la trazabilidad de los dispositivos médicos, y la implementación de mecanismos de monitoreo, control y mejora continua, contribuyendo a la gestión del riesgo, la prevención de eventos adversos y la protección integral del paciente.

CATEGORIA DE INSUMOS

El contratista deberá garantizar la dotación permanente, suficiente y oportuna de insumos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud durante toda la ejecución del contrato, asegurando su disponibilidad continua conforme a la demanda asistencial y evitando cualquier interrupción en la atención. Los insumos deberán cumplir con las condiciones de calidad, seguridad y vigencia, contar con los registros sanitarios correspondientes cuando aplique, y ser almacenados, conservados y distribuidos bajo condiciones técnicas adecuadas. Así mismo, el contratista será responsable de implementar mecanismos de control de inventarios, trazabilidad, rotación y reposición, asegurando el uso racional de los mismos y el cumplimiento de la normatividad vigente establecida por el INVIMA y demás disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. El incumplimiento de estas condiciones podrá afectar la continuidad del servicio y dará lugar a las acciones contractuales correspondientes. El contratista será responsable de asegurar su disponibilidad permanente, adecuado almacenamiento, uso racional y reposición oportuna, conforme a las necesidades del servicio y a los lineamientos de bioseguridad vigentes. Asimismo, deberá implementar mecanismos de control, seguimiento e inventario que permitan la trazabilidad de los insumos, incluyendo registros actualizados de entradas, salidas, consumos y existencias mínimas, con el fin de evitar desabastecimientos o vencimientos

Incluye la provisión de kits de protección personal, alcohol isopropílico, guantes, tapabocas, contenedores para la adecuada gestión de residuos y demás elementos de asepsia e insumos necesarios para la correcta operación de los servicios. Estos insumos deberán ser suministrados de manera continua, suficiente y oportuna, garantizando su calidad y cumplimiento de la normatividad vigente. Su disponibilidad es fundamental para asegurar condiciones seguras en la atención, prevenir infecciones asociadas a la prestación de servicios de salud y proteger tanto al talento humano como a los usuarios.

De igual manera, se deberá garantizar la correcta disposición final de los residuos generados, conforme a la normatividad ambiental y sanitaria aplicable, así como la capacitación continua del personal en el uso adecuado de los elementos de protección personal y en prácticas seguras de asepsia y bioseguridad. La IPS contratista debe contar con contrato vigente con empresa gestora de residuos hospitalarios certificada, y que suministre mensualmente los soportes de recolección al supervisor del contrato. Por parte del contratista se deberá asegurar la disponibilidad permanente de los insumos, garantizando su suministro de manera mensual, diaria y conforme a la necesidad del servicio, de acuerdo con la demanda asistencial. Lo anterior implica implementar mecanismos eficaces de planeación, reposición y control de inventarios, que permitan evitar desabastecimientos y asegurar la continuidad, calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Tabla No 3. Descripción de Insumos para suministrar por los diferentes equipos a contratar.

TIPO DE EQUIPO	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL, MES	TOTAL 6 MESES
Insumos	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD		
Alcohol etílico al 70% con glicerina (alcohol glicerinado)	0	150	25	300	475	2850
Bajalenguas (Unidad)	0	7500	0	0	7500	45000
Batas desechables (Unidad)	0	1000	0	0	1000	6000
Bolsas para biosanitarios y peligrosos (rojo) (Unidad)	0	2200	0	0	2200	13200
Bolsas para reciclaje (blanco) (Unidad)	22	2200	0	0	2222	13332
Bolsas para reciclaje (Negro) (Unidad)	22	0	0	0	22	132
Canecas para basura	2	0	0	0	2	12
Conos para otoscopio (Unidad)	0	7500	0	0	7500	45000
Contenedores para residuos grande	1	0	0	0	1	6

Guantes de examen (Par)	0	6000	0	0	6000	36000
Guardianes (contenedores cortopunzantes)	0	100	0	0	100	600
Jabón antimaterial unitario	0	150	0	200	350	2100
Lancetas (Unidad)	0	3000	0	0	3000	18000
monogafas	0	50	25	0	75	450
Pañitos impregnados de alcohol + clorhexidina (Unidad)	0	3000	0	0	3000	18000
tapabocas alta eficiencia (Unidad)	0	700	350	1400	2450	14700
Tapabocas (Unidad)	25	5000	625	5000	10650	63900
Tiras reactivas (Unidad)	0	3000	0	0	3000	18000
Toalla de papel	0	150	50	300	500	3000
TOTAL	72	41700	1075	7200	50047	300282

Fuente Elaboración Propia

* La información de la tabla corresponde a lo requerido por mes y deben estar disponibles todos los meses durante la ejecución del presente contrato

Especificaciones técnicas

INSUMOS	CARACTERISTICAS
Lancetas (Unidad)	Dispositivo médico tipo lanceta estéril desechable para punción capilar, fabricado en acero inoxidable quirúrgico de alta resistencia. De un solo uso para evitar contaminación cruzada. Esterilizadas por radiación gamma o gas de óxido de etileno. Compatibles con dispositivos de punción estándar (lanceteros). Calibre entre 28G y 33G (menor diámetro = menor dolor). Longitud de aguja entre 1.5 mm y 2.4 mm. Incluye tapa protectora que garantiza la esterilidad. Presentación en cajas de 100 o 200 unidades. Clasificado como dispositivo médico de uso diagnóstico in vitro.

Tiras reactivas (Unidad)	Tiras con sustrato plástico y reactivos químicos integrados, compatibles con equipos de medición. Tiempo de lectura ≤ 5 segundos, alta precisión en resultados. Condiciones de almacenamiento entre 2°C y 30°C.
Guardianes (contenedor cortopunzantes)	Recipiente rígido en polipropileno (PP) de alta densidad, resistente a perforaciones e impactos. Color rojo para identificación de riesgo biológico. Capacidad aproximada de 1 litro. Tapa hermética con sistema de cierre de seguridad, abertura para descarte sin contacto, indicador de nivel de llenado. Diseñado para disposición segura de residuos cortopunzantes.
Alcohol etílico al 70% con glicerina (alcohol glicerinado)	Solución o gel a base de etanol al 70% con glicerina como agente humectante. Acción bactericida, secado rápido. Uso para antisepsia de manos. Presentación de 100 ml o según requerimiento institucional.
Guantes desechables (Par)	Guantes de examen en nitrilo o látex, no estériles, ambidiestros, con textura en dedos para mejor agarre. Alta resistencia química y mecánica. Presentación en caja por 50 unidades. Tallas disponibles de S a XL.
Tapabocas (Unidad)	Mascarilla desechable de tres capas en tela no tejida de polipropileno, con eficiencia de filtración bacteriana ≥ 95%. Clip nasal ajustable y elásticos laterales. Presentación en cajas de 50 o 100 unidades.
Tapabocas alta eficiencia (≥95%) (Unidad)	Mascarilla de alta eficiencia fabricada en polipropileno, con sistema de filtración de partículas ≥ 95%. Diseño de cuatro capas para mayor protección y comodidad. Ajuste nasal para sellado adecuado. Sistema de sujeción elástico a la cabeza para uso prolongado. Presentación en pack (ej. 14 unidades).
Monogafas de seguridad	Elemento de protección ocular con lentes en policarbonato, panorámicos, antiempañantes. Montura integral tipo estanca con ventilación indirecta. Marco en PVC, amplio campo visual (180°), lentes transparentes. Banda elástica ajustable. Protección contra partículas y radiación UV (99.9%). Cumple estándar ANSI Z87.1.
Jabón antibacterial	Jabón líquido con agentes antimicrobianos, pH neutro, apto para uso frecuente. Elimina bacterias y suciedad. Presentación en envase individual o dispensador.
Toalla de papel	Producto en celulosa (virgen o reciclada), doble hoja, alta absorción y resistencia en húmedo. Presentación en rollo o plegado, por ejemplo, rollos de 100 metros o paquetes de múltiples hojas.

Pañitos con alcohol y clorhexidina	Toallitas en tela no tejida impregnadas con solución de alcohol y clorhexidina. Uso individual, acción antimicrobiana de amplio espectro. Empaque hermético que garantiza conservación.
Bolsas residuos ordinarios	Bolsas en polietileno de media o alta densidad, color negro, alta resistencia a carga y ruptura, sellado térmico. Uso para residuos no peligrosos.
Bolsas biosanitarias (rojo)	Bolsas en polietileno color rojo, alta resistencia, destinadas a residuos biosanitarios y peligrosos. Permiten fácil identificación y marcación manual.
Canecas para residuos	Caneca plástica sanitaria de 5–20 litros, altura aproximada de 25–30 cm, con tapa de cierre suave y apertura mediante pedal, fabricada en material resistente, lavable y apta para manejo de residuos.
Bolsas reciclaje (blanco)	Bolsas en polietileno color blanco o translúcido, resistencia media, destinadas a residuos reciclables.
Bajalenguas (Unidad)	Fabricados en madera (abedul o pino) de alta calidad, superficie lisa, sin astillas, bordes redondeados. Inodoros, insípidos y resistentes a la flexión. Dimensiones aproximadas: 150 mm x 18 mm. Presentación en paquetes individuales o cajas.
Conos para otoscopio (Unidad)	Elaborados en polipropileno (PP) de alta resistencia, generalmente libres de látex. Diseño cónico con borde redondeado, adaptable al canal auditivo.
Batas desechables	Batas de protección en polipropileno (PP) o material SMS (trilaminado), manga larga, cierre posterior. Repelentes a fluidos o impermeables. De un solo uso.
Canecas rojas	capacidad volumétrica de 5 litros y un alto de 29.4 cm, ideal para espacios reducidos. Fabricada en plástico resistente, incluye una tapa con cierre suave y un sistema de apertura mediante pedal, lo que facilita su uso. Además, su diseño permite dejar la tapa abierta para mayor comodidad y cuenta con un amortiguador para un cierre lento y silencioso. Su sistema de apertura es mediante pedal y tiene un sistema de apertura de pedal reforzado y resistente de uso continuo.
Conos (Unidad)	Los conos deberán estar fabricados en material plástico de grado médico, resistente, libre de bordes cortantes, no tóxico y con diseño anatómico que facilite su introducción segura en el conducto auditivo, minimizando el riesgo de lesión o incomodidad para el paciente. Deberán contar con diferentes tamaños (generalmente pediátrico, mediano y adulto), permitiendo su uso

	en distintos grupos poblacionales, asegurando una adecuada adaptación según la edad y características del paciente.

Fuente Elaboración Propia

CATEGORIA SERVICIOS

La operación territorial de los Equipos de Salud (EBS) requiere de un componente logístico integral que garantice la movilidad segura, oportuna y eficiente del talento humano, así como el traslado de insumos, equipos biomédicos portátiles y demás elementos operativos. En este sentido, la dotación de transporte debe ser suficiente, adecuada a las condiciones geográficas del territorio y disponible de manera continua, permitiendo el cumplimiento efectivo de las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias previstas en el modelo operativo.

Adicionalmente, se requiere la provisión de servicios de conectividad a internet confiables y seguros que faciliten el acceso en tiempo real a los sistemas de información en salud, el registro oportuno de atenciones, la gestión de datos y la comunicación permanente entre los equipos en campo y las instituciones de apoyo. Estos servicios deben garantizar cobertura en las áreas de intervención, incluyendo zonas rurales y de difícil acceso, mediante soluciones tecnológicas apropiadas.

SERVICIO DE TRANSPORTE.

La operación territorial de los Equipos de Salud (EBS) requiere de un componente logístico de transporte que garantice la movilidad segura, oportuna y eficiente del talento humano, así como el traslado de insumos, equipos biomédicos portátiles y elementos operativos. La dotación de transporte debe permitir el cumplimiento de las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias previstas en el modelo operativo. La programación y uso de vehículos deberá realizarse bajo criterios de eficiencia, seguridad, cobertura territorial y optimización de recursos, asegurando la disponibilidad necesaria para la atención en los micro territorios asignados y la articulación con la red de servicios del HUSJDMI.

El contratista deberá garantizar la disponibilidad permanente de vehículos suficientes, de acuerdo con el número de equipos y el cronograma operativo aprobado, asegurando la movilización diaria del talento humano en el marco de las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias. Los vehículos deberán cumplir con las condiciones de seguridad, normatividad de tránsito y requisitos aplicables a la prestación de servicios de salud, encontrándose en óptimas condiciones mecánicas, con SOAT, revisión técnico-mecánica

y demás documentación vigente, así como con mantenimiento preventivo y correctivo y adecuadas condiciones de higiene y bioseguridad. Camioneta placas blancas es un vehículo automotor tipo SUV, van o pick-up carrozada, destinado al transporte de personas bajo condiciones contractuales previamente establecidas. Se caracteriza por contar con placas de color blanco, lo que la identifica como vehículo de servicio público, conforme a la normativa del Ministerio de Transporte.

Características principales:

Capacidad: Generalmente entre 1 a 5 pasajeros, dependiendo del tipo de vehículo (camioneta, van o microbús).

Uso: Transporte especial de salud).

Vinculación: Debe estar afiliada a una empresa de transporte habilitada.

Condiciones técnicas:

•Identificación: Placas blancas con caracteres en negro.

•Equipamiento: Puede incluir aire acondicionado, cinturones de seguridad para todos los pasajeros, GPS y elementos de seguridad.

Condiciones normativas:

Estas camionetas operan bajo regulación del Ministerio de Transporte y deben cumplir con requisitos establecidos en normas como el Decreto 1079 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte), entre otros. Con SOAT, revisión técnico-mecánica y demás documentación vigente, así como con mantenimiento preventivo y correctivo y adecuadas condiciones de higiene y bioseguridad. Así mismo, deberán contar con la capacidad para el transporte de equipos portátiles, insumos médicos y elementos de bioseguridad, garantizando su integridad durante los desplazamientos. El contratista deberá disponer de conductores certificados, con experiencia en zonas urbanas y rurales, y asegurar el uso eficiente del transporte mediante la programación, seguimiento y optimización de rutas. De igual forma, deberá implementar mecanismos de registro, control y trazabilidad de los desplazamientos, mediante formatos o herramientas tecnológicas, permitiendo la verificación por parte de la supervisión del contrato. El contratista será responsable por cualquier evento derivado de fallas en los vehículos o incumplimiento de las condiciones aquí establecidas, sin afectar la continuidad en la prestación de los servicios. El servicio se requiere 5 días a la semana, en los horarios de 07 am a 05 y 30 pm y sábados de 07 am a 1 pm. Así mismo, deberán contar con la capacidad para el transporte de equipos portátiles, insumos médicos y elementos de bioseguridad, garantizando su integridad durante los desplazamientos. El contratista deberá disponer de conductores certificados, con experiencia en zonas urbanas y rurales, y asegurar el uso eficiente del transporte mediante la programación, seguimiento y optimización de rutas. De igual forma, deberá implementar mecanismos de registro, control y trazabilidad de los desplazamientos, mediante formatos o

herramientas tecnológicas, permitiendo la verificación por parte de la supervisión del contrato. El contratista será responsable por cualquier evento derivado de fallas en los vehículos o incumplimiento de las condiciones aquí establecidas, sin afectar la continuidad en la prestación de los servicios.

Este servicio requiere un Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual que el contratista deberá garantizar que todos los vehículos destinados a la ejecución del contrato cuenten, además del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) vigente, con una póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual que ampare los daños ocasionados a terceros durante la prestación de los servicios. Dicha póliza deberá contemplar coberturas suficientes para proteger a los usuarios, al personal de salud, a terceros afectados y a los bienes de terceros, incluyendo amparos por lesiones, muerte, daños materiales y perjuicios derivados de la operación de los vehículos. La cobertura deberá mantenerse vigente durante todo el plazo contractual y cumplir con los montos mínimos establecidos por la normatividad aplicable o aquellos definidos por el Hospital para la adecuada gestión del riesgo.

Los vehículos destinados al desarrollo de las actividades extramurales deberán portar de manera visible y permanente la identificación institucional definida por el Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil – HUSJDMI, incluyendo los logos oficiales autorizados y la leyenda “Equipo Básico de Salud”, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las disposiciones contenidas en la Circular 031 de 2025 sobre el uso y protección de emblemas e identificaciones del personal sanitario. Esta medida tiene como finalidad facilitar el reconocimiento de los equipos en el territorio, fortalecer la identificación institucional ante la comunidad, mejorar la articulación con los actores locales y contribuir a las condiciones de seguridad para el personal durante el desarrollo de las actividades asistenciales, comunitarias y de atención extramural.

Especificaciones generales del servicio de transporte.

El contratista deberá asegurar que los vehículos, dispuestos por el contratista deberán ser aptos para la circulación en zonas urbanas y rurales, garantizando condiciones de seguridad, accesibilidad y funcionalidad para el desarrollo de las actividades. Así mismo, deberán permitir el transporte adecuado de equipos livianos utilizados en actividades clínicas y comunitarias, asegurando su integridad durante los desplazamientos. El contratista deberá garantizar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad durante su uso, así como contar con los seguros, pólizas y permisos exigidos por la normatividad vigente. Adicionalmente, los vehículos deberán disponer de sistemas de comunicación o dispositivos móviles que faciliten la coordinación operativa y la supervisión del contrato, contribuyendo a la oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Tabla No 4. Descripción de suministro de transporte para los Equipos de Salud.

Servicios	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL, GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Transporte micro bus	0	10	0	20	30
Transporte Vans transporte de 4 a 10 personas	0	0	2	0	2

Fuente Elaboración Propia

* La información de la tabla corresponde a lo requerido por mes y deben estar disponibles todos los meses durante la ejecución del presente contrato

El contratista deberá garantizar la **disponibilidad de treinta y dos (32) vehículos por mes**, durante toda la vigencia del contrato, correspondiente a un período de ejecución de **seis (6) meses**, asegurando su operación continua, oportuna y acorde con el cronograma establecido. Esta disponibilidad deberá mantenerse de manera permanente, sin interrupciones, con el fin de garantizar la adecuada movilización de los Equipos Básicos de Salud (EBS) y la continuidad en la prestación de los servicios de salud en los territorios asignados. El contratista deberá contar con un plan de contingencia que garantice la continuidad de la prestación de los servicios de transporte requeridos para la ejecución del contrato. En caso de falla mecánica, accidente de tránsito, inmovilización, avería, mantenimiento correctivo no programado o cualquier otra situación que impida la operación normal de un vehículo asignado, el contratista deberá disponer de los mecanismos operativos necesarios para asegurar la sustitución inmediata del vehículo afectado.

Para tal efecto, el contratista deberá suministrar un vehículo de reemplazo con características iguales o superiores a las del vehículo inicialmente asignado, garantizando la continuidad de las actividades asistenciales, comunitarias y extramurales desarrolladas por los Equipos Básicos de Salud. El tiempo máximo de respuesta para la disponibilidad y puesta en operación del vehículo de reemplazo no podrá exceder los treinta (30) minutos contados a partir del reporte de la novedad por parte del supervisor del contrato o del personal autorizado por el Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil – HUSJDMI.

El incumplimiento de este tiempo de respuesta constituirá un incumplimiento de las obligaciones contractuales y podrá dar lugar a la aplicación de las medidas, descuentos o sanciones previstas en el contrato, sin perjuicio de las demás acciones a que haya lugar. El contratista deberá mantener durante toda la ejecución contractual la capacidad logística y operativa necesaria para garantizar la disponibilidad

permanente del servicio y evitar interrupciones que afecten la atención de la población objeto de intervención.

SERVICIO DE IMPRESIÓN, FOTOCOPIADO, ESCANEO.

El contratista deberá garantizar el suministro permanente, suficiente y oportuno de los servicios de impresión, fotocopiado y escaneo, requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades administrativas y asistenciales durante la ejecución del contrato. Para tal efecto, deberá disponer de los equipos, insumos (tóner, papel, repuestos) y soporte técnico necesarios, asegurando su correcto funcionamiento, mantenimiento y disponibilidad continua. Así mismo, deberá implementar mecanismos de control y uso eficiente de estos recursos, garantizando la calidad de los documentos generados, la confidencialidad de la información y la continuidad del servicio sin interrupciones que afecten la operación.
El contratista deberá garantizar la disponibilidad permanente de los servicios de impresión, fotocopiado y escaneo durante toda la vigencia del contrato, correspondiente a un período de ejecución de seis (6) meses, asegurando su operación continua, oportuna y acorde con las necesidades del servicio y el cronograma establecido. Esta disponibilidad deberá mantenerse sin interrupciones, mediante la provisión de equipos, insumos (tóner, papel y repuestos) y soporte técnico requerido, con el fin de garantizar el adecuado desarrollo de las actividades administrativas y asistenciales, así como la continuidad en la prestación de los servicios de salud en los territorios asignados.

El rubro “Impresión, fotocopiado y escaneo” contempla la producción de formatos y piezas comunicativas, con un estimado de 100 unidades por equipo. En este sentido, el contratista deberá garantizar el suministro continuo, suficiente y oportuno de estos servicios durante los seis (6) meses de ejecución, asegurando la disponibilidad permanente de los kits requeridos para cubrir la demanda operativa de los equipos, sin interrupciones. Este valor incluye todos los procesos asociados (impresión, fotocopiado y digitalización) necesarios para la adecuada elaboración, reproducción y entrega de los materiales, garantizando la continuidad y calidad en el desarrollo de las actividades.

El contratista deberá implementar y mantener políticas, procedimientos y controles orientados a garantizar la protección, confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos personales y la información sensible a la que tenga acceso durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de la normatividad vigente sobre protección de datos personales, reserva de la historia clínica y seguridad de la información. En particular, deberá establecer protocolos de impresión segura para todos los documentos que contengan información confidencial o sensible, tales como historias clínicas, consentimientos informados, registros de atención, bases de datos, formatos asistenciales y demás documentos que incluyan datos personales de los pacientes. Estos protocolos deberán contemplar mecanismos de control de acceso a los equipos de impresión, custodia de documentos impresos, restricción de acceso a personal no autorizado y medidas para prevenir la pérdida, divulgación, alteración o uso indebido de la información.

Asimismo, el contratista deberá garantizar que los documentos impresos que contengan información personal o clínica y que no requieran conservación conforme a las tablas de retención documental o a las disposiciones legales aplicables, sean eliminados mediante procedimientos de destrucción segura que impidan la reconstrucción o recuperación de la información, tales como trituración, destrucción certificada u otros mecanismos equivalentes. El contratista será responsable de adoptar las medidas técnicas, administrativas y operativas necesarias para salvaguardar la confidencialidad de la información y responderá por cualquier incidente, fuga o vulneración de datos que se derive del incumplimiento de estas obligaciones.

Es importante aclarar que este servicio incluye el fotocopiado de formatos institucionales y se deberá llevar el registro y control detallado de las impresiones y copias realizadas, discriminando cantidad, tipo de documento, dependencia solicitante y fecha de ejecución. Asimismo, el contratista deberá garantizar la disponibilidad permanente de insumos necesarios para la prestación del servicio, velar por el uso eficiente de los recursos y adoptar medidas que aseguren la confidencialidad de la información contenida en los documentos reproducidos. Los reportes de consumo deberán estar disponibles para revisión por parte de la supervisión del contrato y presentarse con la periodicidad que defina el HUSJDMI para efectos de seguimiento y control

SERVICIO DE DOTACIÓN DE EQUIPOS TECNICOS Y TECNOLOGICOS

El contratista deberá garantizar la dotación de equipos técnicos y tecnológicos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades administrativas y asistenciales durante la ejecución del contrato, asegurando su disponibilidad permanente, funcionamiento continuo y condiciones óptimas de operación. Esta dotación incluye, como mínimo, equipos de cómputo, impresoras y demás dispositivos requeridos para el cumplimiento de las funciones asignadas, los cuales deberán contar con las especificaciones técnicas adecuadas, mantenimiento preventivo y correctivo, así como condiciones de seguridad que protejan la información y los activos institucionales. La operación de los Equipos de Salud (EBS) requiere una infraestructura de comunicación que garantice conectividad permanente, transmisión segura de la información y coordinación efectiva de todas las actividades territoriales. La dotación de comunicación constituye un componente esencial para el registro clínico, la gestión del riesgo, la ejecución del Plan de Cuidado Primario y el soporte operativo de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Dicha infraestructura deberá ser suministrada por el contratista bajo la modalidad de arriendo, quien garantizará la disponibilidad, funcionalidad y adecuada operación de los equipos y servicios requeridos para la conectividad, incluyendo dispositivos móviles y planes de datos activos con capacidad suficiente para el desarrollo de las actividades en campo.

PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL DESCONECTADO DEL MECANISMO DE PAGO.

El documento obliga al contratista a elaborar Planes de Cuidado Individual, estratificar el riesgo familiar y generar seguimiento longitudinal, pero el Plan de Cuidado Individual NO tiene ningun vinculo con el mecanismo de pago: se exige como obligación técnica pero no se conecta con ningun instrumento financiero. Esto es una contradicción: el modelo EBS del Ministerio de Salud basa su logica de financiamiento en que el Plan de Cuidado Individual es el instrumento que determina que atenciones se deben prestar, con que frecuencia y a que costo. Sin esa articulacion, el Plan se convierte en un instrumento sin impacto en la gestion del riesgo. RECOMENDACION: Establecer que el Plan de Cuidado Individual es el documento que activa la canastilla de pago correspondiente al nivel de riesgo del usuario, y que su diligenciamiento en el SI-APS es requisito previo para la facturacion de las atenciones incluidas en esa canastilla.

Así mismo, el contratista deberá proveer las licencias de software legalmente adquiridas y vigentes, así como paquetes de datos o conectividad móvil, que garanticen el acceso oportuno a plataformas, sistemas de información y herramientas necesarias para la operación. Todo lo anterior deberá asegurar la continuidad del servicio, la confidencialidad de la información y el cumplimiento de la normatividad vigente, permitiendo el desarrollo eficiente de las actividades en los diferentes entornos de atención.

El contratista deberá garantizar la dotación, disponibilidad y funcionamiento permanente de equipos tecnológicos y servicios de conectividad para cada integrante de los Equipos de Salud (EBS), durante toda la ejecución del contrato, asegurando las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades asistenciales, administrativas y comunitarias. En tal sentido, deberá suministrar planes de datos suficientes que permitan la transmisión continua de información clínica, georreferenciación, acceso a sistemas de información en salud (incluyendo SI APS) y comunicación operativa en tiempo real. Este servicio debe estar durante toda la ejecución del contrato, correspondiente a un período de seis (6) meses, asegurando su provisión mes a mes y sin interrupciones. Lo anterior deberá garantizar las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades asistenciales, administrativas.

Así mismo, el contratista deberá asegurar el acceso remoto a las herramientas institucionales, incluyendo captura de datos clínicos, caracterización poblacional, RIAS y registro en historia clínica electrónica, mediante la provisión de dispositivos móviles y/o equipos de cómputo compatibles, con capacidad de operación en zonas con conectividad limitada. De igual forma, deberá garantizar la implementación de medios de coordinación operativa seguros, tales como plataformas de mensajería institucional, aplicativos móviles o herramientas colaborativas autorizadas por el HUSJDMI.

El contratista será responsable de brindar soporte técnico permanente, incluyendo mantenimiento preventivo, correctivo y reposición oportuna de SIM, dispositivos o equipos en caso de fallas, así como de asegurar la disponibilidad continua de los canales de comunicación, garantizando la trazabilidad, calidad y oportunidad en los reportes operativos. El incumplimiento de estas condiciones no deberá afectar la continuidad en la prestación de los servicios.

Tabla No 5 . Descripción de suministro de equipos técnicos y tecnológicos.

Equipos técnicos y tecnológicos	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL, GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Equipos de cómputo	7	14	0	25	46

Impresora Multifuncional Láser Color	2	0	0	0	2
Planes de datos para móvil	0	150	38	300	488
Software	4	14	0	25	43
Software especiales	3	0	0	0	3
TOTAL	**16**	**178**	**38**	**350**	**582**

Fuente Elaboración Propia

* La información de la tabla corresponde a lo requerido por mes y deben estar disponibles todos los meses durante la ejecución del presente contrato

Nota aclaratoria:

Los equipos tecnológicos suministrados en el marco del presente contrato (dispositivos móviles, equipos de cómputo, entre otros) serán provistos bajo la modalidad de arrendamiento, por lo cual el contratista será responsable de su instalación, configuración, mantenimiento, reposición y correcto funcionamiento durante toda la vigencia contractual. Por su parte, las licencias de software requeridas para la operación serán propiedad del HUSJDMI, debiendo el contratista garantizar su adecuado uso, protección, compatibilidad y seguridad, en concordancia con los lineamientos institucionales y la normatividad vigente aplicable.

SERVICIO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO

EQUIPO GAMA MEDIA

Computadores con procesador de Ryzen 5 o Intel i5 2,8 GHz 4 núcleos o superior, memoria RAM de 8 Gb o superior, disco duro con 500 Gb de estación Total y mínimo libre de 200 Gb,Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 + Inalámbrica 802.11 b/g/n Wireless LAN, Velocidad requerida de navegación: 20 Mbps, Tarjetas: Video - Red (integrado / físico), Monitor 15", teclado, Mouse y unidad CD-RW (este último, opcional si se requiere, para la entrega de productos)

EQUIPO DE ALTA GAMA

Computadores con procesador de Ryzen 7 o Intel Core i7 de 8 núcleos y 2.8 GHz de décima generación, Memoria 16 GB de memoria DDR4 de 2666 MHz ampliables hasta 64 GB, disco duro con 500 Gb de estación Total y 200Gb libres, Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 +Inalámbrica 802.11 b/g/n Wireless LAN, Velocidad requerida de navegación: 20 Mbps, Tarjetas: Video - Red (integrado / físico), Monitor 23" o 27" FullHD (diagonal), teclado, Mouse y unidad CD-RW (este último, opcional si se requiere, para la entrega de productos).

IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER COLOR.

Descripción general

Equipo tipo impresora multifuncional que integre en un solo dispositivo las funciones de impresión, escaneo y copiado, permitiendo optimizar recursos y espacio institucional .

Funcionalidades mínimas requeridas

Impresión a color y blanco/negro

Escáner de documentos

Fotocopiadora (multicopiado)

Impresión de documentos y fotografías

Características de impresión

Tecnología: Inyección de tinta o láser a color

Resolución mínima: 4800 x 1200 dpi o superior (alta definición)

Capacidad de impresión: Documentos y papel fotográfico

Impresión sin bordes: Requerida para fotografías

Velocidad: Mínimo 10 ppm (negro) y 5 ppm (color)

Función de escaneo

Tipo: Escáner plano (flatbed) o con alimentador automático (ADF).Resolución mínima: 600 x 1200 dpi.Formatos de salida: PDF, JPG, PNG

Escaneo a: PC, correo electrónico o nube

Función de copiado (multicopiado)

Copiado en blanco y negro y color

Reducción y ampliación (mínimo 25% a 400%)

Capacidad de realizar múltiples copias continuas

Manejo de papel

Compatible con: Papel bond, Papel fotográfico (brillante y mate),Sobres y otros formatos

Tamaños mínimos: Carta y Oficio (preferible A3 para uso institucional)

Conectividad

USB 2.0 o superior, Wifi integrado, Impresión desde dispositivos móviles, Compatibilidad con servicios en

la nube.

Sistema de tinta: Sistema de tinta continua o cartuchos de alta capacidad, Bajo costo por página, Colores: mínimo 4 (CMYK), preferible 6 para calidad fotográfica

Requisitos técnicos

Compatibilidad con sistemas operativos Windows y macOS, Instalación sencilla y software de gestión incluido. Panel de control (pantalla LCD o táctil)

Rendimiento y uso

Uso institucional o administrativo. Capacidad de trabajo continuo. Bajo nivel de ruido y consumo energético eficiente

SOFTWARE OFFICE

El software deberá incluir como mínimo:
Procesador de texto (Word), Hoja de cálculo (Excel),Presentaciones (PowerPoint)
Correo electrónico y agenda (Outlook),Gestión de notas (OneNote)
Almacenamiento en la nube (OneDrive),Herramientas de colaboración (Teams o equivalente)
Estas herramientas hacen parte de las suites modernas de productividad y colaboración empresarial, Funcionalidades mínimas requeridas, Creación y edición de documentos, hojas de cálculo y presentaciones, Trabajo colaborativo en tiempo real
Almacenamiento en la nube (mínimo 1 TB por usuario)
Sincronización entre dispositivos, Acceso desde web, escritorio y móvil. Control de versiones de documentos, Integración entre aplicaciones
Microsoft 365 permite acceso desde múltiples dispositivos y colaboración en línea en tiempo real..

Características técnicas

Licenciamiento por usuario
Instalación en múltiples dispositivos (PC)
Compatibilidad con sistemas operativos Windows, macOS, Android e iOS
Integración con servicios empresariales (correo, almacenamiento, colaboración)
Capacidad de trabajo offline con sincronización posterior

Requisitos técnicos mínimos

Sistema operativo: Windows 10 o superior
Procesador: 1.6 GHz o superior

RAM: mínimo 4 GB (recomendado 8 GB)

Espacio en disco: mínimo 4 GB disponibles

Conectividad a internet

SOFTWARE ESPECIALES

Software especializado ArcGIS

Plataforma SIG, Software líder en Sistemas de Información Geográfica, Capacidad de operación en entornos: Escritorio, Web, Móvil

Componentes requeridos

Licencias de ArcGIS Pro (escritorio), Acceso a ArcGIS Online o ArcGIS Enterprise

Aplicaciones para captura de información en campo, Herramientas de visualización tipo dashboards.

Funcionalidades

Análisis espacial avanzado, Geoprocesamiento, Edición y gestión de datos geográficos

Publicación de servicios web, Integración con bases de datos (SQL, PostgreSQL, entre otros).Compatibilidad con formatos geoespaciales estándar.

Requisitos técnicos: Compatibilidad con sistemas Windows, Operación en entornos de red institucional, Acceso web seguro, Soporté para múltiples usuarios.

Software especializado SPSS(Licencias propias)

Características generales

Software especializado en análisis estadístico, Interfaz gráfica amigable, Capacidad para manejo de bases de datos grandes.

Funcionalidades

Estadística descriptiva (medias, frecuencias, tablas). Pruebas inferenciales (t de Student, ANOVA, chi-cuadrado). Regresión lineal y logística. Análisis multivariado. Generación de gráficos y reportes. Exportación de resultados a formatos comunes (Excel, PDF, Word).

Compatibilidad

Sistemas operativos Windows. Integración con bases de datos y hojas de cálculo. Importación de múltiples formatos (Excel, CSV, TXT, entre otros).

Módulos: Base, Advanced Statistics, Regression, Custom Tables (optional)

Requisitos técnicos compatibles para funcionamiento.

Sistema operativo: Windows 10 o superior. Procesador: Mínimo 2 GHz.,Memoria RAM: Mínimo 4 GB (recomendado 8 GB o más). Espacio en disco: Mínimo 4 GB.

Las características del plan de datos; Plan con datos móviles de alta capacidad (mínimo 50 GB mensuales o datos ilimitados según disponibilidad del operador).
Navegación sin reducción significativa de velocidad dentro del consumo contratado.

La IPS tiene la obligación de garantizar la interoperabilidad del software con el Sistema de Información de Atención Primaria en Salud (SI-APS) del Ministerio de Salud, plataforma de referencia para los EBS según la Resolución 737/2024. Los softwares especiales (ArcGIS, SPSS) deben poder exportar datos en formatos compatibles con SI-APS.

SERVICIO PLAN DE DATOS MOVILES

Acceso a redes 4G LTE o superior (preferible 5G donde exista cobertura). Cobertura amplia a nivel urbano y rural. Estabilidad en la conexión para transmisión de datos en tiempo real. Velocidad de descarga y carga adecuada para: Uso de aplicaciones institucionales,Videollamadas,Reporte en línea de información Priorización de tráfico en red (si aplica). Servicios incluidos: Minutos de voz ilimitados a todo destino nacional, Mensajes de texto (SMS) ilimitados. Acceso a aplicaciones de mensajería (según operador). Compatibilidad Compatible con dispositivos móviles institucionales (smartphones y tablets). Soporte para compartir internet (tethering o hotspot). Seguridad, Conexión segura en red del operador: Posibilidad de uso con VPN institucional.
Soporte y disponibilidad: Atención al usuario 24/7 por parte del operador. Reposición de SIM en caso de pérdida o daño.

El contratista deberá implementar y mantener durante toda la ejecución contractual un sistema de gestión de seguridad de la información que garantice la confidencialidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de los datos clínicos, administrativos y operativos generados o gestionados en el marco del contrato. Para tal efecto, deberá adoptar medidas de ciberseguridad que incluyan, como mínimo, el cifrado de la información almacenada y transmitida desde dispositivos utilizados por el personal asistencial, políticas de gestión y renovación periódica de contraseñas, mecanismos de autenticación para el acceso a los sistemas de información, software antivirus y antimalware actualizado, gestión de parches de seguridad, control de accesos basado en perfiles de usuario y monitoreo de eventos de seguridad. Asimismo, deberá contar con protocolos documentados para la atención de incidentes de seguridad, incluyendo pérdida, hurto, extravío o compromiso de dispositivos electrónicos, contemplando mecanismos de bloqueo, localización y borrado remoto de la información cuando técnicamente sea posible, así como la notificación inmediata al Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil – HUSJDMI de cualquier incidente que pueda afectar la seguridad o confidencialidad de la información.

Protocolo de Entrega, Transferencia y Migración de Información al Finalizar el Contrato.

Al término de la ejecución contractual, o cuando el HUSJDMI lo requiera, el contratista deberá realizar la entrega integral, organizada y verificable de toda la información clínica, epidemiológica, administrativa, operativa y de seguimiento generada durante la ejecución del contrato. La transferencia deberá efectuarse en formatos interoperables y compatibles con los sistemas de información definidos por el Hospital, incluyendo bases de datos, registros clínicos, historias clínicas, consentimientos informados, reportes de actividades, indicadores, soportes documentales y demás archivos asociados a la prestación de los servicios. El contratista deberá garantizar la calidad, completitud, consistencia e integridad de la información transferida y ejecutar el proceso dentro del plazo establecido por el HUSJDMI, el cual no podrá exceder treinta (30) días calendario contados a partir de la terminación del contrato. La entrega deberá estar acompañada de un acta de transferencia, inventario detallado de la información suministrada y certificación de integridad de los datos, conservando la trazabilidad de las migraciones realizadas y asegurando que no permanezcan copias no autorizadas de la información institucional en sus sistemas o dispositivos, salvo aquellas cuya conservación sea exigida por la normatividad vigente.

CATEGORIA INFRAESTRUCTURA

ESPACIO FISICO PARA LA OPERACIÓN DE LA MODALIDAD EXTRAMURAL.

Para la operación de los Equipos de Salud (EBS), el CONTRATISTA deberá disponer de un espacio físico adecuado, seguro y funcional, que permita el desarrollo eficiente de actividades administrativas, técnicas y asistenciales. Este espacio deberá cumplir con los estándares de habilitación, seguridad, conectividad y accesibilidad definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Según el documento, la dotación de espacio físico constituye un elemento estructural, desde donde se coordina la operación territorial, se almacenan insumos y equipos y se garantiza la articulación tecnológica y administrativa de los EBS. En lo referente a la infraestructura, el contratista deberá garantizar que el arrendamiento o uso de los espacios se gestione mediante contrato formal, el cual deberá estar vigente durante toda la ejecución contractual. Así mismo, los pagos correspondientes al arrendamiento y a los servicios públicos deberán realizarse de manera mensual, mantenerse al día y contar con los respectivos soportes de pago, los cuales deberán ser presentados para verificación por parte de la supervisión del contrato. Estas condiciones deberán cumplirse de manera continua, garantizando la disponibilidad y adecuación de los espacios para la prestación de los servicios durante la vigencia del contrato.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

El contratista debe garantizar una sede de aproximadamente 1.000 m² distribuidos así:

EXIGENCIA DE 1.000 m2 DE SEDE DESPROPORCIONADA PARA UN MODELO ESENCIALMENTE EXTRAMURAL. Requerir 1.000 m2 de infraestructura fisica equivale a la planta de una IPS de mediana complejidad, cuando el modelo EBS opera fundamentalmente FUERA de instalaciones. Esta exigencia puede: 1) Convertirse en una barrera de acceso para IPS con capacidad operativa en APS que no dispongan de espacios tan amplios en Bogota, limitando artificialmente la competencia. 2) Elevar innecesariamente los costos fijos del contrato (arriendo + servicios publicos de 1.000 m2 en Bogota puede representar entre $15 y $30 millones mensuales adicionales). 3) El documento tampoco aclara si esta sede es UNA para los 175 equipos o si se requiere una por zona (Norte, Suroccidente, Centro Oriente-Sur), lo cual triplicaria el costo.

RECOMENDACION: Reducir la exigencia a un nodo administrativo logístico de 400ª 500 m2, complementado con pequenos puntos de apoyo territorial por zona. Definir explicitamente si la sede es una o tres (una por zona), y evaluar si parte de la infraestructura puede ser compartida con otras instalaciones del HUSJDMI o de la red publica distrital.

- Área de puestos de trabajo: 500 m²
- Salas de reuniones y capacitación: 120 m²
- Archivo y gestión documental: 80 m²
- Bodega de equipos e insumos: 100 m²
- Área TIC y soporte: 40 m²
- Cafetería y bienestar: 60 m²
- Recepción y atención al usuario: 30 m²
- Circulaciones, baños y áreas técnicas: 180 m²
- Espacio para almacenamiento de residuos 50 m²

Para el proceso contractual del HUSJDMI orientado a la operación de Equipos Básicos de Salud y Atención Primaria en Salud, se debe garantizar condiciones adecuadas para el personal, almacenamiento de equipos biomédicos, gestión documental y soporte logístico de la operación extramural cumplimiento estrictamente la norma de resolución 3100 de 2019 en lo referente al estándar de infraestructura y demás normas que apliquen.

SERVICIO DE RED – INTERNET

El contratista deberá garantizar el suministro permanente y continuo del servicio de red de internet en el nodo administrativo, asegurando que este cuente con la capacidad, estabilidad y cobertura suficientes para el adecuado desarrollo de las actividades operativas, administrativas y asistenciales durante toda la

ejecución del contrato. El servicio deberá cumplir con condiciones de calidad, disponibilidad y seguridad de la información, evitando interrupciones que afecten la prestación del servicio, e implementando las medidas necesarias de soporte técnico, mantenimiento y contingencia que permitan asegurar su funcionamiento oportuno y eficiente.

Tabla No 6. Descripción de suministro de red para nodo administrativo.

Servicios	Administrativo	TOTAL, GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	
Red o internet	1	1

Fuente Elaboración Propia

ESPECIFICACIONES TECNICAS.

Plan empresarial de internet debe diseñarse para soportar simultáneamente actividades como videoconferencias, acceso a sistemas institucionales, correo electrónico, plataformas en la nube, VPN y tráfico interno. Por ello, más que un plan básico, se requiere una conectividad corporativa con garantías de disponibilidad, seguridad y capacidad de gestión. En términos de capacidad de ancho de banda, para una organización de este tamaño normalmente se recomienda un enlace dedicado de entre 500 Mbps y 1 Gbps simétrico, dependiendo del nivel de uso de aplicaciones en la nube y videoconferencias. Un ancho de banda simétrico (misma velocidad de subida y bajada) es importante para servicios como Teams, Zoom, acceso remoto o intercambio de archivos., Conectividad fibra óptica dedicada.

- Velocidad mínima 500 Mbps – 1 Gbps simétrica.
- IP pública fija (mínimo 1, ideal 4–8).
- SLA de disponibilidad ≥ 99,5 %.
- Soporte técnico empresarial 24/7.
- Router empresarial administrable.
- Integración con firewall y seguridad perimetral.
- Capacidad para 200 usuarios concurrentes.
- Posibilidad de enlace de respaldo o redundancia.
- Compatibilidad con red interna gigabit y Wi-Fi corporativo.

El contratista deberá garantizar la disponibilidad permanente del servicio de red de internet en el nodo administrativo durante toda la vigencia del contrato, correspondiente a un período de ejecución de seis (6) meses, asegurando su funcionamiento continuo, estable y oportuno, acorde con las necesidades del servicio y el cronograma establecido. Esta disponibilidad deberá mantenerse sin interrupciones, mediante la provisión de conectividad suficiente, soporte técnico, mantenimiento y mecanismos de contingencia, con el

fin de garantizar el adecuado desarrollo de las actividades administrativas y asistenciales, así como la continuidad en la prestación de los servicios de salud en los territorios asignados.

El contratista deberá disponer e implementar un plan de contingencia de conectividad que garantice la continuidad operativa del Sistema de Información y demás sistemas ante fallas, interrupciones o degradación del servicio del proveedor principal de internet. Dicho plan deberá contemplar mecanismos de respaldo tales como enlaces alternos, servicios de datos móviles de emergencia, fibra óptica redundante u otras soluciones tecnológicas equivalentes que permitan mantener la disponibilidad del sistema y el acceso a la información en tiempo real. El contratista será responsable de garantizar la activación inmediata de las medidas de contingencia necesarias para evitar interrupciones que afecten la prestación de los servicios, el registro de las atenciones y la gestión de la información asistencial y operativa.

Tabla No 7. Descripción de suministro de infraestructura

Infraestructura - Mobiliario	Administrativo	TOTAL, GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	
Arriendo	1	1
Servicios públicos	1	1
Red o internet	1	1
TOTAL	3	3

*Fuente Elaboración Propia

**La información de la tabla corresponde a este apartado es requerido por mes y deben estar disponibles todos los meses durante la ejecución del presente contrato.

El contratista debe disponer de la infraestructura para la prestación de los servicios por la modalidad de Telemedicina que debe contar: oficina, dotado con las condiciones adecuadas de seguridad, almacenamiento, conectividad y espacio para reuniones del equipo. Soporte logístico y técnico permanente, incluyendo personal técnico y biomédico encargado del mantenimiento de equipos, red eléctrica y conectividad informática. Señalización institucional y punto de información, visibles y adecuados para orientar a los usuarios y comunidad. Cumplimiento de estándares de habilitación acorde con la Resolución 3100 de 2019, Resolución 544 de 2024 y demás que sean aplicables a la implementación de la modalidad extramural y domiciliaria. Espacios para almacenamiento seguro de equipos biomédicos, dispositivos portátiles, insumos de bioseguridad y materiales operativos. Área de coordinación operativa, destinada al

equipo administrativo y a la supervisión, con condiciones que permitan reuniones, análisis de indicadores y toma de decisiones.

CATEGORIA DE MOBILIARIO

Se requiere la dotación de mobiliario adecuado para los Equipos Básicos de Salud, en cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), garantizando condiciones ergonómicas, seguras y funcionales para el desarrollo de sus actividades. Se recomienda que las sillas y escritorios deben cumplir la Norma Técnica Colombiana NTC 5652 sobre mobiliario de oficina y la GTC 45 (guía para identificación de peligros ergonómicos).

Este mobiliario deberá ser suministrado por el contratista quien será responsable de su provisión, mantenimiento, reposición y adecuado estado de funcionamiento durante la ejecución del contrato, garantizando en todo momento su disponibilidad para la operación. El contratista deberá asegurar el uso adecuado, cuidado y conservación del mobiliario, evitando su deterioro, pérdida o uso indebido, así como implementar mecanismos de control y seguimiento que permitan verificar su estado y disponibilidad permanente. El mobiliario debe incluir elementos como sillas ergonómicas, mesas o escritorios estables, archivadores y superficies de trabajo acordes a las tareas realizadas, que prevengan riesgos biomecánicos, promuevan posturas adecuadas y contribuyan al bienestar del talento humano. Asimismo, deberá cumplir con criterios de calidad, resistencia y fácil mantenimiento, asegurando entornos de trabajo seguros tanto en espacios fijos como en escenarios extramurales donde aplique.

Tabla No 8 . Descripción de suministro de infraestructura y mobiliario.

Infraestructura - Mobiliario	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL,
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	GENERAL
Escritorios administrativos	7	13	0	25	45
Sillas ergonómicas de oficina	7	13	0	25	45
TOTAL	14	26	0	50	90

*Fuente Elaboración Propia

**La información de la tabla corresponde a este apartado es requerido por mes y deben estar disponibles todos los meses durante la ejecución del presente contrato

Nota aclaratoria: El contratista proveerá sillas, escritorios y demás elementos los cuales serán propiedad del contratista por lo cual el contratista será responsable de su adecuado uso, cuidado y conservación durante la ejecución del contrato. En caso de presentarse daño, deterioro o pérdida, el contratista deberá notificar de manera inmediata al supervisor del contrato y proceder con su reposición, de acuerdo con las condiciones que se determinen.

ESPECIFICACIONES TECNICAS EXIGIDAS

Escritorios

Mesa o escritorio compacto para actividades administrativas, registro clínico o atención básica al usuario. Material Superficie en madera MDF, aglomerado laminado o melamina. Estructura en metal o acero pintado electrostáticamente.

Dimensiones aproximadas: Largo: 80 – 100 cm, Ancho: 45 – 60 cm, Altura: 70 – 75 cm

Diseño: Compacto y funcional.

Puede incluir: 1 o 2 cajones para almacenamiento, Espacio para computador portátil o documentos. Resistencia: Capacidad aproximada 40 – 80 kg.

Sillas

Tipo de mobiliario: Silla ergonómica o silla fija para uso en espacios administrativos o consulta.

Material Asiento y espaldar en plástico reforzado, polipropileno o espuma tapizada.

Base metálica o de acero.

Dimensiones aproximadas: Altura total: 75 – 90 cm.Altura del asiento: 40 – 45 cm.

Ancho del asiento: 40 – 45 cm.

Características

Diseño ergonómico básico. Puede incluir espaldar anatómico. Algunos modelos incluyen ruedas o base fija.

Capacidad de carga Entre 100 y 120 kg.

CATEGORIA DE UNIFORMES Y ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PARA TALENTO HUMANO.

La dotación constituye un elemento esencial para la identificación institucional, la seguridad operativa y la estandarización de la imagen del talento humano que integra los Equipos de Salud (EBS). Los uniformes

permiten garantizar visibilidad en territorio, coherencia con la identidad del HUSJDMI y condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias.

En este sentido, el contratista deberá asegurar la entrega completa, oportuna y en condiciones de calidad de los uniformes, así como de los elementos de identificación institucional (carné, chalecos, distintivos u otros definidos por la entidad), garantizando su uso obligatorio durante la prestación del servicio. La entrega de estos elementos deberá estar debidamente formalizada mediante actas o registros de entrega, que permitan evidenciar la asignación individual, condiciones de uso y responsabilidad por parte de cada integrante del equipo. El contratista deberá garantizar la dotación completa, oportuna y permanente de uniformes y elementos de identificación para todo el talento humano vinculado a la ejecución del contrato, en coherencia con la prestación de servicios de salud en modalidad domiciliaria y extramural, asegurando condiciones de bioseguridad, comodidad, identificación institucional y presentación adecuada ante los usuarios.

Especificaciones técnicas de la Dotación.

Uniformes

Los uniformes deberán cumplir con características técnicas de alta calidad, confeccionados en telas antifluido, transpirables, hipoalergénicas, de secado rápido, resistentes al desgaste, a múltiples lavados y a la decoloración, con propiedades que faciliten la movilidad y ergonomía del personal durante la atención domiciliaria y desplazamientos en territorio; se recomienda el uso de mezclas textiles como poliéster-algodón o fibras tecnológicas que incorporen control de humedad, elasticidad (stretch) y confort térmico. Así mismo, deberán contar con costuras reforzadas, diseño funcional, ajuste anatómico y facilidad de mantenimiento, garantizando durabilidad y condiciones higiénicas adecuadas. El contratista deberá asegurar la disponibilidad de tallas completas y suficientes, contemplando un rango amplio que incluya desde tallas XS hasta XXL o superiores según requerimiento, garantizando el adecuado ajuste a las características antropométricas del personal, así como la reposición oportuna por deterioro, pérdida o cambio de personal. En cuanto a los elementos de identificación, será obligatorio el uso de carné institucional visible que incluya como mínimo nombre completo, cargo, número de identificación, fotografía reciente y nombre de la entidad, así como distintivos institucionales en el uniforme (logos bordados o estampados), que permitan el reconocimiento claro del personal por parte de los usuarios y la comunidad. Adicionalmente, el contratista deberá garantizar que el talento humano cuente con los elementos complementarios necesarios para la operación segura en territorio, tales como chalecos identificadores cuando se requiera, y que el uso del uniforme e identificación se mantenga en condiciones adecuadas de limpieza, presentación y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos.

Chalecos

Los chalecos deberán estar confeccionados en materiales de alta resistencia y durabilidad, preferiblemente en telas tipo poliéster o mezclas sintéticas con propiedades antifluido, livianas, transpirables y de secado rápido, que permitan comodidad térmica y ergonomía durante jornadas prolongadas y en diferentes condiciones climáticas. Deberán contar con diseño funcional, ajuste anatómico y sistema de cierre seguro (cremallera o velcro de alta calidad), así como costuras reforzadas que garanticen su resistencia al uso continuo. El chaleco deberá incorporar elementos reflectivos de alta visibilidad en la parte frontal y posterior, que permitan la identificación del personal en condiciones de baja iluminación o en zonas de riesgo, contribuyendo a la seguridad durante desplazamientos y actividades en campo. Así mismo, deberá incluir múltiples bolsillos funcionales, estratégicamente ubicados, que faciliten el transporte seguro de insumos básicos, dispositivos móviles, documentos y elementos de trabajo requeridos en la atención domiciliaria.

En cuanto a la identificación institucional, el chaleco deberá portar de manera visible el nombre o logotipo del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI) y, cuando aplique, del contratista, mediante bordado o estampado de alta calidad que garantice durabilidad y legibilidad. Adicionalmente, deberá permitir la incorporación de distintivos o escarapelas visibles del talento humano, facilitando su reconocimiento por parte de los usuarios y la comunidad. El contratista deberá garantizar la disponibilidad de tallas suficientes y adecuadas (desde XS hasta XXL o superiores según necesidad), asegurando el ajuste correcto a las características del personal, así como la reposición oportuna en caso de deterioro, pérdida o cambio de personal. Igualmente, deberá asegurar que los chalecos se mantengan en condiciones óptimas de limpieza, presentación e higiene, en cumplimiento de los lineamientos de bioseguridad y de imagen institucional.

Morrales

El contratista deberá garantizar la dotación de morrales institucionales para el talento humano que realiza actividades extramurales y atención domiciliaria, diseñados específicamente para el transporte seguro y organizado de insumos, equipos y elementos necesarios para la prestación del servicio. Los morrales deberán estar elaborados en materiales de alta resistencia, preferiblemente poliéster de alta densidad o nylon impermeable, con propiedades antifluido, resistentes al desgaste, a la humedad y a condiciones variables del entorno. Deberán contar con costuras reforzadas, cremalleras de alta calidad, base rígida o semirrígida para protección del contenido, y diseño ergonómico con correas acolchadas, ajustables y transpirables, que distribuyan adecuadamente el peso y reduzcan la carga física durante los desplazamientos en territorio. Adicionalmente, los morrales deberán incorporar compartimentos internos y externos diferenciados que permitan la organización técnica de los elementos, incluyendo divisiones para dispositivos médicos, insumos, documentos y equipos tecnológicos, garantizando condiciones de

bioseguridad y evitando contaminación cruzada; se recomienda que cuenten con bolsillos impermeables o aislados para elementos sensibles, así como superficies internas de fácil limpieza y desinfección. Deberán incluir elementos reflectivos para visibilidad en campo y portar de manera visible la identificación institucional mediante logotipo bordado o estampado de alta durabilidad. El contratista deberá asegurar la disponibilidad suficiente de estos elementos, su reposición oportuna por deterioro o pérdida, y su mantenimiento en condiciones adecuadas de higiene, funcionalidad y presentación durante toda la ejecución contractual.

Batas

Las batas deberán estar confeccionadas en telas de alta calidad, preferiblemente en mezclas de poliéster y algodón o fibras tecnológicas con propiedades antifluido, transpirables, hipoalergénicas y de secado rápido, que permitan la adecuada protección frente a salpicaduras y fluidos biológicos, así como la comodidad durante jornadas prolongadas. Deberán contar con costuras reforzadas, resistencia a múltiples lavados sin pérdida de forma o color, y facilidad de limpieza y desinfección, garantizando durabilidad y mantenimiento de condiciones higiénicas. En cuanto a su diseño, las batas deberán ser de corte ergonómico, con ajuste adecuado al cuerpo, manga larga o corta según el perfil del servicio, cierre frontal seguro (botones o broches de presión), y longitud apropiada que garantice cobertura y protección. Deberán incluir bolsillos funcionales para el porte de instrumentos y elementos de uso frecuente, así como portar de manera visible la identificación institucional mediante logotipo bordado o estampado de alta calidad. El contratista deberá asegurar la disponibilidad de tallas completas (desde XS hasta XXL o superiores según necesidad), garantizar su reposición oportuna por deterioro o cambio de personal, y velar por su uso personal.

Carnet institucional

El carné deberá estar elaborado en material PVC de alta resistencia o policarbonato, con acabado laminado que garantice durabilidad, resistencia al desgaste, humedad, manipulación frecuente y condiciones propias del trabajo en territorio, asegurando además facilidad de limpieza y desinfección. El diseño del carné deberá ser legible, funcional y acorde con la imagen institucional, incluyendo como mínimo: nombre completo del funcionario, tipo y número de identificación, cargo o rol, fotografía reciente a color tipo documento, nombre del funcionario y nombre de la IPS, así como códigos o elementos de seguridad que eviten su falsificación, tales como código QR, código de barras o serial único.

La impresión deberá ser de alta calidad, con tinta indeleble que garantice permanencia de la información durante la vigencia del contrato. El carné deberá contar con dimensiones estándar tipo tarjeta (aproximadamente 8.5 cm x 5.4 cm), bordes redondeados y sistema de portación mediante porta carné transparente, resistente y de fácil limpieza, acompañado de cinta o lanyard institucional ajustable o clip retráctil que permita su uso visible en todo momento

Bono zapatos

Bono o auxilio para la adquisición de calzado al talento humano vinculado a la ejecución del contrato, con el fin de asegurar condiciones adecuadas de seguridad, ergonomía, comodidad y presentación durante el desarrollo de actividades en modalidad domiciliaria y extramural. Este bono deberá ser suficiente para la adquisición de calzado de uso laboral que cumpla con estándares de calidad, resistencia y funcionalidad, acorde con las exigencias del trabajo en campo y las condiciones de desplazamiento en territorio. El calzado a adquirir mediante el bono deberá contar con características técnicas que garanticen la protección y el bienestar del personal, tales como suela antideslizante, resistente a superficies húmedas o irregulares, material exterior impermeable o antifluido de fácil limpieza, plantilla ergonómica con soporte para arco plantar, adecuada amortiguación para disminuir el impacto durante la marcha prolongada y diseño liviano que favorezca la movilidad. Así mismo, deberá ofrecer ajuste seguro (cordones, velcro u otro sistema), buena ventilación, resistencia al desgaste y cumplimiento de condiciones básicas de bioseguridad. El contratista deberá asegurar que el calzado seleccionado sea adecuado para jornadas extensas, desplazamientos frecuentes y condiciones variables del entorno, promoviendo la prevención de riesgos biomecánicos y garantizando la salud ocupacional del talento humano. Adicionalmente, deberá definir mecanismos de entrega, redención y reposición del bono, asegurando cobertura para todo el personal y cumplimiento durante la vigencia contractual.

La dotación deberá incluir prendas marcadas con el logotipo institucional y distribuirse según el perfil profesional de los equipos. A continuación, se describen los colores:

- Medico Gris
- Enfermera Azul Oscuro
- Profesional complementario vino tinto
- Nutricionista vino tinto
- Psicólogo Morado
- Terapeutas (física, fonoaudióloga, ocupacional) Vino tinto
- Auxiliares de enfermería y Auxiliar en Salud Oral Azul Celeste
- Promotores Verde

La dotación mínima por perfil incluye:

- Elementos de identificación institucional
- Uniforme

- Zapato bono por salario. Para efectos presupuestales y contractuales el valor del bono es de máximo 0,171 SMMLV, con periodicidad (anual) y forma de pago (bono, transferencia, proveedor autorizado).
- Morral marcado con logo HUSJDMI
- Chalecos marcado logo HUSJDMI
- Bata Marcada Logo HUSJDMI

Tabla No 9 . Descripción de uniformes y elementos de identificación para talento humano.

DOTACION	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Bata Marcada Logo HUSJDMI	0	0	25	0	25
Chalecos marcado logo HUSJDMI	7	150	13	300	470
Elementos de identificación institucional	7	150	38	300	495
Morral marcado con logo HUSJDMI	0	150	13	300	463
Uniforme (Dotación c/6meses)	0	150	13	300	463
Zapato bono por salario	0	150	13	300	463
Gorras	7	150	13	300	470
TOTAL	**21**	**900**	**128**	**1800**	**2849**

*Fuente Elaboración Propia

** La información de la tabla corresponde a este apartado es requerido por mes y deben estar disponibles una única vez por perfil, y que se debe reponer cuando se tenga cambio de recurso humano y se deberá notificar cuando se cambia de perfil.

INCONSISTENCIA EN PERIODICIDAD DE LA DOTACION. La nota de esta tabla indica que la dotacion “es requerida por mes”, pero inmediatamente aclara que “se requiere una única vez por perfil”. Esta contradiccion genera ambiguedad sobre si el costo de dotacion es mensual o de inicio de contrato, lo que afecta directamente la estructura financiera de la oferta economica de la IPS.

Adicionalmente, existe una inconsistencia entre los Estudios Previos (que indican “Dotación c/4 meses”) y este Anexo (que indica “Dotación c/6 meses”).

RECOMENDACION: Unificar la redacción en ambos documentos. Establecer con precision: 1) entrega inicial en el primer mes de ejecucion para todo el personal; 2) reposicion inmediata por cambio o retiro de personal; 3) renovacion periodica de uniformes (definir si es cada 4 o cada 6 meses finalmente). Esto es importante para el cálculo del costo total del contrato.

*** En caso de requerir una dotación diferencial para mujeres en periodo de gestación o lactancia dentro del equipo: tallas, materiales y diseños adaptados. Igualmente, para personal con alguna discapacidad que requiera adaptaciones específicas las cuales serán informadas al supervisor para su aprobación

Finalmente, será responsabilidad del contratista promover y verificar el adecuado uso, cuidado y conservación de los uniformes y elementos de identificación, asegurando que se mantengan en condiciones óptimas de presentación, higiene y funcionalidad. En caso de deterioro, pérdida o uso inadecuado, se deberán implementar las acciones correspondientes para su reposición, garantizando en todo momento la continuidad en la identificación del personal y el cumplimiento de los lineamientos institucionales.

CATEGORIA MATERIAL EDUCATIVO

Se requiere la disponibilidad de material educativo pertinente, accesible y culturalmente adecuado para las personas, familias y comunidades, en el marco de las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC). Estos materiales deben apoyar los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento del autocuidado, facilitando la comprensión de contenidos clave mediante herramientas impresas, digitales y audiovisuales.

Macro modelo

A continuación se presentan las características del macro modelo de la boca que incluya maxilar superior e inferior, con o sin lengua, elaborado en material resistente, lavable y de fácil desinfección, que permita la demostración pedagógica de técnicas de higiene oral, identificación de estructuras anatómicas y procesos de educación en salud bucal; dicho modelo deberá ser de tamaño ampliado, con piezas dentales claramente definidas, articulación funcional que permita la apertura y cierre, y condiciones de durabilidad para uso frecuente en campo.

Rotafolio

Rotafolios de acciones promocionales, diseñados en material resistente (plastificado o laminado), de fácil transporte, con soporte funcional tipo carpeta o caballete, que contengan información clara, didáctica y visualmente amigable sobre temas de promoción y prevención, tales como hábitos saludables, cuidado materno infantil, enfermedades crónicas, salud oral, vacunación y autocuidado, garantizando su pertinencia cultural, enfoque diferencial y actualización conforme a lineamientos técnicos vigentes.

Tablas y herramienta para la aplicación de tamizajes, observación e identificación de riesgos en salud.

Deben ser elaboradas en materiales rígidos o semirrígidos, resistentes al uso en campo y de fácil limpieza, que permitan el diligenciamiento físico o soporte de instrumentos digitales cuando aplique. Estas deberán incluir instrumentos validados como la tabla de Snellen para valoración de agudeza visual, con impresión de alta calidad, contraste adecuado y dimensiones normativas para su correcta aplicación, así como escalas e instrumentos de valoración como la escala de adherencia terapéutica de Morisky Green u otras herramientas definidas en los lineamientos de gestión del riesgo, garantizando su correcta presentación, legibilidad y usabilidad en territorio. Todos estos elementos deberán mantenerse en condiciones óptimas de conservación, higiene y funcionalidad, contar con reposición oportuna en caso de deterioro, y estar alineados con los protocolos institucionales y normativos aplicables, contribuyendo a la calidad, oportunidad y resolutividad de las intervenciones en salud. Asimismo, deberán estar alineados con las prioridades en salud del territorio, adaptados a los diferentes grupos poblacionales y contextos socioculturales, y disponibles para su uso en actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias desarrolladas por los Equipos de Salud. Todo el material educativo deberá incorporar el logo y la imagen institucional del HUSJDMI, y será de propiedad del hospital, quien conservará los derechos de uso, reproducción y distribución, garantizando su adecuada gestión y estandarización en todos los escenarios de intervención.

Tabla No 10. Descripción de Material Educativo para las actividades educativas IEC.

Material educativo	Cuidado	Básico	TOTAL GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	
Macromodelo de la boca que incluya maxilar superior e inferior con o sin lengua	8	0	8
Rotafolio de acciones promocionales	0	100	100
Tablas para la aplicación de tamizajes, observación e identificación de riesgos, Tablas de herramientas como tabla de snell, escala de riesgo morinsky green, cartillas de derechos en salud (Ley 1751/2015), rutas de atención para violencia intrafamiliar/sexual, y material en lenguas nativas cuando haya población indígena o afrodescendiente en el territorio	0	100	100
TOTAL	**8**	**200**	**208**

*Fuente Elaboración Propia

** La información de la tabla corresponde a este apartado es requerido por una única vez y deben estar disponibles una única vez durante el primer mes de ejecución del contrato y se debe reponer cuando se deteriore

*** La distribución del material educativo se realizará acorde a cada perfil y según necesidad acorde a la programación de actividades extramurales.

Nota aclaratoria: Los materiales educativos utilizados en el marco del presente contrato son propiedad del HUSJDMI, por lo cual el contratista será responsable de su adecuado uso, custodia y conservación durante toda la ejecución contractual. En caso de presentarse daño, deterioro o pérdida, el contratista deberá notificar oportunamente al supervisor del contrato y proceder con su reposición, garantizando en todo momento su disponibilidad y condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades.

CATEGORIA PAPELERIA UTILES DE OFICINA

Se requiere la provisión suficiente y oportuna de papelería y útiles administrativos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades de los Equipos de Salud en el territorio. Estos insumos incluyen formatos de registro, formularios, historias clínicas, consentimientos informados, material para reporte de actividades, así como elementos básicos de oficina. La disponibilidad de esta papelería debe garantizar el registro completo, organizado y seguro de la información, apoyando los procesos operativos, administrativos y de seguimiento en las actividades extramurales, domiciliarias y comunitarias, en concordancia con los lineamientos establecidos en el modelo operativo.

Tabla No 11 . Descripción de el kit de útiles de oficina .

TIPO DE EQUIPO	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL MES	TOTAL 6 MESES
Papeleria	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD		
Bandas de caucho (por paquete)	1	0	0	0	1	6
Borrador (por unidad)	6	50	0	100	156	936
Carpetas cartón oficio (por unidad)	100	0	0	300	400	2400
Cinta de empaque transparente	1	50	0	100	151	906
Cosedora mediana (por unidad)	1	0	0	0	1	6
Esferos / bolígrafos (por unidad)	6	150	0	300	456	2736
Ganchos clips (por caja)	1	0	0	1	2	12
Ganchos de cosedora (por caja)	1	0	0	0	1	6

Ganchos legajadores (por unidad)	100	0	0	300	400	2400
Ganchos mariposa (por unidad)	1	0	0	15	16	96
Lápiz (por unidad)	6	150	50	300	506	3036
Marcadores permanentes	6	150	0	300	456	2736
Papel Contac transparente	1	0	0	0	1	6
Papel fotográfico (por unidad)	80	0	0	0	80	480
Pegante en barra	1	0	0	0	1	6
Perforadora	2	0	0	0	2	12
Resaltadores (por unidad)	12	0	0	0	12	72
Resma de papel carta	3	0	0	0	3	18
Resma de papel oficio	3	0	0	0	3	18
Saca ganchos	1	0	0	0	1	6
Sobres manila	10	0	0	300	310	1860
Tablas de apoyo	2	150	0	300	452	2712
TOTAL	**345**	**700**	**50**	**2316**	**3411**	**20466**

*Fuente Elaboración Propia

ESPECIFICACIONES DE KIT UTILES ESCOLARES

UTIL	CARACTERISTICAS
Bandas de caucho (por paquete)	"Producto: Banda de caucho natural Calibre: 22 / 23 Tamaño: 80 mm largo x 2 mm ancho aprox. Cantidad estimada: ~150–200 banda" Presentación: paquete x 50 g
Borrador (por unidad)	Borrador de nata caja x 20 unidades
Carpetas cartón oficio	Carpeta de cartulina o cartón prensado tamaño oficio, gramaje mínimo 250 g/m², con o sin solapa.
Cinta de empaque transparente	Cinta adhesiva transparente de 12 mm x 20 m, para sellado de papeles y embalajes ligeros, 200 metros, embalaje por 20 unidades
Cosedora mediana	Grapadora metálica o metálica/plástica, capacidad de 20 a 25 hojas, compatible con grapas estándar 26/6, base antideslizante.
Esferos / bolígrafos (por unidad)	Bolígrafo de tinta azul o negra, punta media 1.0 mm aproximadamente, cuerpo plástico o transparente
Ganchos clips (por caja)	El gancho clip metálico para agrupación de papelería.
Ganchos de cosedora (por caja)	Grapas metálicas galvanizadas tipo 26/6 o 24/6, caja de 5000 unidades aproximadamente
Ganchos legajadores (por unidad)	Sujetadores metálicos con base plástica o metálica, tamaño estándar para archivos.

Ganchos mariposa (por unidad)	Ganchos clips metálicos tipo mariposa diseñados para sujetar y organizar documentos Caja x 20 unds
Lápiz (por unidad)	Lápiz de grafito estándar Nº2
Marcadores permanentes (por unidad)	Resistente al agua, con punta redonda, grosor del trazo: 1-3mm colores negro, rojo y azul X10
Papel fotográfico (por unidad)	Insumo: Papel fotográfico para impresión digital Tipo: Papel estucado de alta resolución para inkjet Gramaje típico: 180 – 260 g/m² Formato: Rollos (24", 36", 42") o pliegos Acabado: Mate, satinado o brillante Compatibilidad: Tintas dye y pigmentadas
Papel Contac transparente	Material: Película de PVC autoadhesiva resistente al agua y limpieza. Acabado: Totalmente transparente (brillante o mate) con adhesivo de alta adherencia. Facilidad de uso: Respaldo de papel con cuadrícula guía para cortes precisos. Ancho estándar: 45 centímetros (el más común en papelería técnica). Presentaciones: Rollos de 3m, 10m o 20m (según volumen de producción).
Pegante en barra	Contenido: 20-40 gramos Base: no tóxica Tipo: adhesivo sólido
Perforadora	Perforadora metálica de 2 huecos, capacidad entre 10 y 20 hojas, guía ajustable para papel tamaño carta u oficio
Resaltadores (por unidad)	Colores: surtidos (amarillo, verde, rosado, naranja) Punta: biselada Tinta: fluorescente."
Saca ganchos	Tipo: Pinza clásica (mandíbula) o tipo espátula (lapicero). Material: Cuerpo de plástico ABS de alta resistencia con puntas de acero inoxidable o cromado. Seguridad: Mecanismo de bloqueo (en algunos modelos) y puntas redondeadas para no romper el papel de historias clínicas.
Sobres manila	Material: Papel Kraft de alta resistencia (gramaje estándar 70g a 90g). Cierre: Solapa engomada o para sellar con cinta/gancho. Color: Café tradicional (Manila). presentación paquete x 12 unds"
Tablas de apoyo	Superficie rígida portátil hecha de plástico duro o tablero PVC, en tamaños estándar carta (≈ 22×28 cm) u oficio (≈ 27×35 cm)
Resma de papel carta/ oficio	Papel bond blanco tamaño carta (21.6 x 27.9 cm) u oficio (21.6 x 33 cm), gramaje 75 g/m² o 80 g/m², paquete de 500 hojas, apto para impresoras láser e inkjet.

*Fuente Elaboración Propia

CATEGORIA TALENTO HUMANO A CONTRATAR.

La contratación del talento humano requerido para la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS) se realizará en observancia del marco normativo vigente aplicable al Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil (HUSJDMI), atendiendo los principios de eficiencia, calidad, continuidad, oportunidad y

sostenibilidad financiera en la prestación de los servicios de salud. Para tal efecto, se tuvieron en cuenta las disposiciones contenidas en la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, el Decreto 780 de 2016, la Reforma Laboral vigente, así como las demás normas que regulen las relaciones laborales, la formalización del empleo en salud, la atención primaria en salud y la gestión integral del talento humano del sector.

La definición de los perfiles ocupacionales y de los honorarios de referencia se realizó a partir de un análisis comparativo de escalas salariales y condiciones de contratación aplicadas por entidades públicas y privadas del sector salud, considerando variables como el nivel de complejidad de los servicios, los requisitos de formación académica, la experiencia profesional exigida, las responsabilidades asociadas al cargo, las condiciones territoriales de operación, la oferta y demanda de talento humano y las dinámicas actuales del mercado laboral. Como resultado de este ejercicio técnico, se establecieron valores de referencia estandarizados que permiten garantizar condiciones competitivas de contratación, sostenibilidad financiera para la entidad y criterios de equidad y transparencia en la remuneración del personal vinculado a la estrategia. La gestión del talento humano estará orientada al fortalecimiento de las capacidades institucionales para la Atención Primaria en Salud (APS), promoviendo procesos de formación continua, bienestar laboral, seguridad y salud en el trabajo, desarrollo de competencias y gestión del desempeño, en concordancia con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación de los Equipos Básicos de Salud, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), los estándares de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019 y las demás disposiciones que regulen la prestación de servicios de salud en el territorio nacional.

En consecuencia, los perfiles definidos y los honorarios de referencia adoptados por el HUSJDMI para la vigencia 2026 incorporan los factores constitutivos de salario, las cargas prestacionales, los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y demás costos asociados a la vinculación del talento humano, con el propósito de garantizar la adecuada ejecución de las acciones de atención, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y fortalecimiento de las redes integradas e integrales de servicios de salud. A continuación, se presenta la tabla de perfiles y honorarios de referencia para la operación de los Equipos Básicos de Salud.

Tabla No 12. Descripción de talento humano por perfil, requisitos y valores de referencia para IPS año 2026.

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
2211	Profesional	MEDICO GENERAL Médico general titulado con tarjeta profesional y RETHUS vigente, experiencia deseable en APS, esquema de vacunación completo. CURSOS BLS vigente (menor a 2 años); Atención a víctimas de violencia sexual.	Prestar servicios profesionales como Médico(a) en el Equipo Básico de Salud (EBS), desarrollando actividades asistenciales, de gestión del riesgo individual, familiar y comunitario, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y articulación intersectorial, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante	• Consulta médica general intramural y extramural. • Valoración integral con enfoque biopsicosocial. • Diagnóstico y tratamiento según guías de práctica clínica. • Formulación de medicamentos y órdenes de apoyo diagnóstico. • Seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas. • Identificación de población con riesgo cardiovascular, metabólico, materno perinatal y salud mental. • Estratificación del riesgo individual y familiar. • Seguimiento a cohortes priorizadas (gestantes, crónicos, menores de 5 años, adulto mayor). • Implementación de acciones definidas en las RIAS.	$7.519.850	50

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				• Notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública. • Análisis básico de situación de salud del micro territorio. • Apoyo en investigación de brotes cuando aplique. •		
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA PSIQUIATRA PERFIL Médico con especialización en Psiquiatría con RETHUS vigente. Experiencia en APS. CURSOS BLS/ACLS vigente. Curso violencia sexual. Actualización en RIAS	Prestar servicios profesionales especializados en psiquiatría para la atención integral de la salud mental de la población objeto de intervención, orientados a la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos mentales y del comportamiento, la detección temprana, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de condiciones psiquiátricas, fortaleciendo la gestión integral del riesgo en salud mental y la implementación de las Rutas Integrales de Atención	• Realizar valoración especializada en salud mental, incluyendo evaluación clínica, diagnóstico, formulación terapéutica y definición del plan de manejo integral de los usuarios remitidos por los Equipos Básicos de Salud o por otros servicios de la red. • Identificar de manera temprana trastornos mentales, neurológicos y del comportamiento, así como factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios que puedan afectar la	$9.077.271	3

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
			en Salud (RIAS), en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	salud mental de la población. • Formular, ajustar y realizar seguimiento a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, garantizando la adherencia terapéutica y la continuidad de la atención de acuerdo con las guías de práctica clínica vigentes. • Brindar asistencia técnica, orientación y acompañamiento al talento humano de los Equipos Básicos de Salud en la identificación, abordaje y seguimiento de casos relacionados con salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y demás eventos prioritarios. • Participar en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), desarrollando acciones de promoción de la		

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				salud mental, prevención de trastornos mentales y gestión integral del riesgo individual, familiar y comunitario. • Realizar interconsultas, referencias y contrarreferencias a otros niveles de complejidad o especialidades cuando la condición clínica del usuario lo requiera, garantizando la articulación con la red integral de prestación de servicios de salud. • Elaborar y mantener actualizados los registros clínicos, informes, conceptos especializados y demás soportes requeridos por la institución, participando en actividades de seguimiento, análisis de casos, mejoramiento continuo de la calidad y cumplimiento de los indicadores establecidos para la		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				operación de los Equipos Básicos de Salud.		
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA PERFIL Médico con especialización en Pediatría con RETHUS vigente. Experiencia en APS. CURSOS BLS/ACLS vigente. Curso violencia sexual. Actualización en RIAS	Prestar servicios profesionales especializados en pediatría para la atención integral de niños, niñas y adolescentes, orientada a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías pediátricas, fortaleciendo la gestión integral del riesgo y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	.□ Realizar la valoración integral especializada de recién nacidos, niños, niñas y adolescentes, efectuando diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de las condiciones de salud identificadas, de acuerdo con los lineamientos clínicos y las guías de práctica clínica vigentes. □ Identificar de manera temprana factores de riesgo, alteraciones del crecimiento y desarrollo, enfermedades prevalentes de la infancia, trastornos nutricionales, enfermedades crónicas y demás condiciones que puedan afectar la salud de la población pediátrica. □ Participar en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), especialmente aquellas relacionadas con la promoción y mantenimiento de la salud, salud materno perinatal, primera infancia, infancia y adolescencia,	$9.077.271	2

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				fortaleciendo la gestión integral del riesgo en salud. • Realizar seguimiento clínico especializado a pacientes pediátricos con patologías agudas o crónicas, definiendo conductas médicas, tratamientos, recomendaciones y planes de manejo acordes con las necesidades de cada usuario. • Brindar asistencia técnica, orientación y acompañamiento al talento humano de los Equipos Básicos de Salud en temas relacionados con salud infantil, crecimiento y desarrollo, vacunación, nutrición, lactancia materna, prevención de enfermedades y detección temprana de alteraciones. • Gestionar y coordinar los procesos de referencia y contrarreferencia de los pacientes que requieran atención en otros niveles de complejidad o por otras especialidades, garantizando la continuidad e		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				integralidad de la atención. Elaborar y mantener actualizados los registros clínicos, historias clínicas, conceptos especializados, informes y demás documentos requeridos por la institución, participando en actividades de análisis de casos, seguimiento de indicadores, mejoramiento continuo de la calidad y cumplimiento de los objetivos establecidos para la operación de los Equipos Básicos de Salud.		
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA PERFIL Médico con especialización en Medicina Interna, título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en manejo de enfermedades crónicas, gestión del riesgo en salud y apoyo clínico al primer nivel de atención. CURSOS BLS/ACLS vigente.	Prestar servicios profesionales especializados en Medicina Interna para la atención integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes adultos con enfermedades agudas y crónicas, contribuyendo a la gestión clínica del riesgo y fortaleciendo la resolutiva del primer nivel de atención en el marco del modelo de Atención Primaria en	• Seguimiento a casos complejos. • Coordinación del cuidado • Liderazgo técnico del EBS • Consulta médica general intramural y extramural. • Valoración integral con enfoque biopsicosocial. • Diagnóstico y tratamiento según guías de práctica clínica. • Formulación de medicamentos y	$8.754.021.	6

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
		Curso violencia sexual. Actualización en RIAS	Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	órdenes de apoyo diagnóstico. • Seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas. • Identificación de población con riesgo cardiovascular, metabólico, materno perinatal y salud mental. • Estratificación del riesgo individual y familiar. • Implementación de acciones definidas en las RIAS. • Notificación obligatoria de eventos de interés en salud pública. • Análisis básico de situación de salud del micro territorio.		
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA GNIECO OBSTETRA Médico con especialización en Ginecología y Obstetricia, título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en atención materno perinatal, salud sexual y	Prestar servicios profesionales especializados en Ginecología y Obstetricia para la atención integral en salud sexual y reproductiva de la mujer, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, control prenatal, detección	• Realizar la valoración integral especializada de las mujeres en las diferentes etapas del curso de vida, incluyendo salud sexual y reproductiva, control preconcepcional, atención prenatal, puerperio y	$8.646.841	6

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
		reproductiva y manejo integral de la mujer en los diferentes cursos de vida. Experiencia en APS. CURSOS BLS/ACLS vigente. Curso violencia sexual. Actualización en RIAS	temprana de cáncer ginecológico y manejo de condiciones gineco-obstétricas, fortaleciendo la gestión integral del riesgo en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	patologías ginecológicas, efectuando diagnóstico, tratamiento, seguimiento y definición del plan de manejo correspondiente. • Identificar de manera temprana factores de riesgo maternos, perinatales y ginecológicos, así como alteraciones relacionadas con el embarazo, la salud reproductiva, el cáncer ginecológico, las infecciones de transmisión sexual y demás condiciones que puedan afectar la salud de las mujeres. • Participar en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), especialmente las relacionadas con promoción y mantenimiento de la salud, salud materno perinatal, salud sexual y reproductiva y		

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				detección temprana de enfermedades, fortaleciendo la gestión integral del riesgo individual y familiar. • Realizar seguimiento clínico especializado a gestantes, puérperas y mujeres con patologías ginecológicas agudas o crónicas, definiendo conductas médicas, tratamientos, recomendaciones y planes de manejo de acuerdo con los lineamientos técnicos y científicos vigentes. • Brindar asistencia técnica, orientación y acompañamiento al talento humano de los Equipos Básicos de Salud en temas relacionados con control prenatal, planificación familiar, salud sexual y reproductiva, prevención de cáncer de cuello uterino y mama,		

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				atención preconcepcional y gestión de riesgos maternos y perinatales. • Gestionar y coordinar los procesos de referencia y contrarreferencia de las usuarias que requieran atención en otros niveles de complejidad o por otras especialidades, garantizando la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención. • Elaborar y mantener actualizados los registros clínicos, historias clínicas, conceptos especializados, informes técnicos y demás soportes requeridos por la institución, participando en actividades de seguimiento de indicadores, análisis de casos, auditoría clínica, mejoramiento continuo de la calidad y		

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				cumplimiento de los objetivos establecidos para la operación de los Equipos Básicos de Salud.		
2212	Profesional	MEDICO ESPECIALISTA FAMILIAR Médico con especialización en Medicina Familiar, título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en Atención Primaria en Salud, gestión del riesgo en salud, trabajo comunitario y abordaje integral de pacientes y familias. Experiencia en APS. CURSOS BLS/ACLS vigente. Curso violencia sexual. Actualización en RIAS	Prestar servicios profesionales especializados en Medicina Familiar para la atención integral de personas, familias y comunidades, con enfoque biopsicosocial y territorial, orientado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de condiciones de salud, fortaleciendo la gestión integral del riesgo y la resolutividad del primer nivel de atención en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	• Realizar la valoración integral de las personas, familias y comunidades a lo largo del curso de vida, efectuando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y cuidado continuo, con enfoque biopsicosocial, familiar y comunitario. • Identificar, evaluar y gestionar los riesgos individuales, familiares y colectivos que puedan afectar las condiciones de salud de la población, priorizando intervenciones oportunas para el control de	$9.754.866	8

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				enfermedades crónicas, transmisibles, eventos de interés en salud pública y condiciones de alta carga de enfermedad. • Liderar y fortalecer la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud (APS), promoviendo la atención integral, la coordinación del cuidado, la continuidad de la atención y la articulación entre los diferentes niveles de complejidad de la red de servicios de salud. • Participar en la implementación y seguimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), desarrollando acciones orientadas a la promoción y mantenimiento de la salud, la gestión integral del riesgo y el abordaje de las necesidades prioritarias de la		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				población, las familias y las comunidades. • Brindar asistencia técnica, orientación y acompañamiento al talento humano de los Equipos Básicos de Salud en la gestión clínica, el análisis de riesgo, la atención centrada en la persona, la familia y la comunidad, así como en la definición de estrategias de intervención territorial. • Gestionar los procesos de referencia y contrarreferencia de los usuarios que requieran atención por otras especialidades o niveles de complejidad, garantizando la articulación de la red, la continuidad del cuidado y el seguimiento de los casos priorizados. • Elaborar y mantener actualizados los registros clínicos, historias clínicas,		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				conceptos especializados, informes técnicos y demás soportes requeridos por la institución, participando en actividades de análisis de situación de salud, seguimiento de indicadores, mejoramiento continuo de la calidad y cumplimiento de los objetivos establecidos para la operación de los Equipos Básicos de Salud.		
2221	Profesional	ENFERMERA Enfermera profesional con tarjeta profesional y RETHUS vigente, experiencia en APS, esquema de vacunación completo. Cursos BLS vigente (menor a 2 años), atención a víctimas de violencia sexual;	Prestar servicios profesionales como Enfermero(a) en el Equipo Básico de Salud (EBS), liderando la gestión del cuidado integral, la implementación de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas, gestión del riesgo individual, familiar y comunitario,	• Liderar programas de promoción y mantenimiento de la salud. • Coordinación de jornadas de vacunación y tamizajes. • Educación individual, familiar y colectiva en estilos de vida saludables. • Detección temprana de enfermedades crónicas y transmisibles.	$ 5.705.077	50

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
			coordinación del equipo interdisciplinario y cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), conforme a la normatividad vigente y los lineamientos institucionales	• Supervisión técnica del auxiliar de enfermería. • Articulación con médico, trabajador social y demás integrantes del EBS. • Planeación de actividades territoriales. • Seguimiento a indicadores y metas de cobertura. • Consulta de enfermería según RIAS		
2165	Profesional	CARTOGRAFO Técnico, tecnólogo o profesional en cartografía, geografía, ingeniería catastral, sistemas de información geográfica (SIG) o áreas afines. Experiencia en manejo de herramientas de georreferenciación, elaboración de mapas y análisis territorial.	Brindar apoyo técnico en la elaboración, actualización y análisis de cartografía territorial y georreferenciación de la población y servicios de salud, con el fin de fortalecer los procesos de caracterización poblacional, planeación territorial y gestión del riesgo en salud en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	• Elaborar y actualizar mapas territoriales para la identificación de zonas de intervención en salud. • Realizar procesos de georreferenciación de viviendas, familias y población caracterizada. • Apoyar la delimitación de micro territorios para la operación de los Equipos Básicos de Salud. • Consolidar bases de datos geográficas	$ 6.095.281	1

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				para el análisis territorial en salud. • Elaborar mapas temáticos relacionados con indicadores de salud, determinantes sociales y riesgos en el territorio Apoyar procesos de planeación territorial y focalización de intervenciones en salud • Integrar información geográfica con bases de datos poblacionales y epidemiológicas. • Apoyar la generación de reportes gráficos y visualización de información para la toma de decisiones. • Garantizar la actualización permanente de la cartografía territorial utilizada por los equipos de salud. • Participar en procesos de análisis territorial para la gestión integral del riesgo en salud.		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
2221	Profesional	PSICOLOGO Y/ O TRABAJADOR SOCIAL Profesional en psicología o trabajo social Inscripción en RETHUS vigente. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario. Conocimiento en gestión del riesgo y abordaje de determinantes sociales en salud.	Prestar servicios profesionales como psicólogo en el Equipo Básico de Salud (EBS), desarrollando intervenciones psicosociales individuales, familiares y comunitarias, orientadas a la gestión del riesgo en salud, abordaje de determinantes sociales, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de redes de apoyo, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante.	• Identificación de riesgos psicosociales en la población asignada. • Caracterización sociofamiliar y análisis de vulnerabilidad. • Intervención en casos de riesgo social (violencia, abandono, consumo SPA, pobreza extrema). • Apoyo en priorización de familias de alto riesgo. • Visitas domiciliarias con enfoque psicosocial. • Elaboración de planes de intervención familiar. • Fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias. • Educación en derechos y deberes en salud. • Gestión de rutas con comisarías de familia, ICBF, secretarías de salud y desarrollo social. • Activación de rutas de atención en violencia intrafamiliar y violencia sexual.	$ 5.395.897	100

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				• Coordinación con líderes comunitarios y actores territoriales.		
2221	Profesional	TERAPEUTA OCUPACIONAL Profesional en Terapia Ocupacional con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en procesos de rehabilitación, promoción de la salud, prevención de la discapacidad o trabajo comunitario en el sector salud	Prestar servicios profesionales en terapia ocupacional orientados a la promoción de la salud, prevención de la discapacidad, rehabilitación funcional y fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades en el territorio, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). .	• Realizar valoración ocupacional integral en diferentes ciclos de vida. • Diseñar e implementar planes de intervención para mejorar la funcionalidad e independencia. • Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de la discapacidad. Participar en procesos de caracterización familiar y comunitaria. • Identificar riesgos de discapacidad o limitación funcional. • Implementar intervenciones de rehabilitación básica y orientación a cuidadores. • Realizar seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas o discapacidad	$ 5.086.595	13

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				• Articular acciones con el Equipo Básico de Salud para la gestión del riesgo. • Registrar actividades en historia clínica y sistemas de información. • Participar en actividades comunitarias y educativas en salud.		
2221	Profesional	TERAPEUTA FISICA Profesional en Fisioterapia con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en procesos de rehabilitación física, promoción de la salud, prevención de la discapacidad o atención domiciliaria en el sector salud.	Prestar servicios profesionales en fisioterapia orientados a la promoción de la salud, prevención de la discapacidad, rehabilitación física y recuperación funcional de las personas en los diferentes ciclos de vida, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	• Realizar valoración fisioterapéutica integral en los diferentes ciclos de vida. • Diseñar e implementar planes de intervención para mejorar la movilidad, funcionalidad e independencia de los pacientes • Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de la discapacidad • Realizar seguimiento a pacientes con alteraciones del sistema musculoesquelético,	$ 5.130.112	13

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				neurológico o cardiorrespiratorio. • Implementar programas de rehabilitación física y ejercicios terapéuticos. • Orientar a pacientes y cuidadores en técnicas de autocuidado, movilidad segura y prevención de caídas. • Participar en procesos de caracterización familiar y comunitaria en el territorio. • Articular acciones con el Equipo Básico de Salud para la gestión integral del riesgo en salud. • Registrar las intervenciones realizadas en historia clínica y sistemas de información institucionales. • Participar en actividades comunitarias de educación para la salud y promoción		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				de estilos de vida saludables.		
2221	Profesional	NUTRICIONISTA Profesional en Nutrición y Dietética con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en promoción de hábitos alimentarios saludables, evaluación nutricional o trabajo comunitario en el sector salud.	Prestar servicios profesionales en nutrición y dietética orientados a la promoción de la alimentación saludable, prevención de la malnutrición en todas sus formas y manejo nutricional de enfermedades crónicas, mediante intervenciones individuales, familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	• Realizar valoración nutricional integral en los diferentes ciclos de vida• Identificar factores de riesgo nutricional en población priorizada • Diseñar e implementar planes de intervención nutricional individual y familiar • Desarrollar actividades de promoción de hábitos de alimentación saludable. • Participar en procesos de caracterización familiar y comunitaria en el territorio. • Realizar seguimiento nutricional a pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad o desnutrición. • Apoyar estrategias de prevención de	$5.684.184	6

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				malnutrición en niños, gestantes y adultos mayores. • Articular acciones con el Equipo Básico de Salud para la gestión integral del riesgo en salud. • Registrar las intervenciones realizadas en historia clínica y sistemas de información institucionales. • Participar en actividades comunitarias y educativas relacionadas con seguridad alimentaria y nutricional.		
2221	Profesional	FONOAUDIOLOGA Profesional en Fonoaudiología con título otorgado por institución de educación superior reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en evaluación e intervención de alteraciones de comunicación, audición o deglución, preferiblemente en programas de promoción, prevención o atención comunitaria en salud.	Prestar servicios profesionales en fonoaudiología orientados a la promoción de la salud comunicativa, prevención, detección temprana, diagnóstico e intervención de alteraciones del lenguaje, habla, voz, audición y deglución en los diferentes ciclos de vida, mediante intervenciones individuales,	• Realizar valoración fonoaudiológica integral en los diferentes ciclos de vida. • Detectar de manera temprana alteraciones del lenguaje, habla, audición, voz y deglución. • Diseñar e implementar planes de intervención fonoaudiológica individual y familiar.	$5.062.311	6

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
			familiares y comunitarias en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	• Desarrollar actividades de promoción de la salud comunicativa y prevención de alteraciones del lenguaje. • Realizar seguimiento a pacientes con trastornos de comunicación o deglución. • Orientar a cuidadores y familias en estrategias de estimulación del lenguaje y comunicación. • Participar en procesos de caracterización familiar y comunitaria en el territorio. • Articular acciones con el Equipo Básico de Salud para la gestión integral del riesgo en salud. • Registrar las intervenciones realizadas en historia clínica y sistemas de información institucionales.		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				• Participar en actividades educativas y comunitarias orientadas a la promoción del desarrollo comunicativo.		
2221	Profesional	PROFESIONAL ESPECIALIZADO Título profesional en área de la salud: Medicina, Enfermería, Bacteriología, Psicología, Trabajo Social u otra disciplina afín. Título de Especialización en una de las siguientes áreas: ● Salud Pública ● Epidemiología ● Gerencia en Salud ● Auditoría en Salud ● Gestión del Riesgo en Salud ● Administración Experiencia mínima de 24 meses	Liderar la implementación, seguimiento y evaluación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud de la población asignada, mediante la identificación, estratificación, intervención y monitoreo de riesgos individuales y colectivos, garantizando la articulación con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la optimización de resultados en salud y el cumplimiento de los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud.	• Realizar la identificación, estratificación y priorización del riesgo en la población asignada, mediante análisis epidemiológico y caracterización poblacional. • Diseñar e implementar planes de intervención por cohortes priorizadas, articulados con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). • Monitorear y evaluar indicadores de gestión del riesgo, incluyendo control clínico, adherencia, oportunidad y reducción de eventos evitables. • Coordinar la activación, seguimiento y cierre	$7.919.672	1

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				efectivo de rutas de atención, garantizando continuidad del cuidado. • Consolidar y analizar información proveniente de EAPB, IPS y equipos básicos en salud, generando reportes técnicos periódicos. • Liderar mesas técnicas de análisis de casos complejos o de alto costo, proponiendo acciones correctivas y preventivas. • Apoyar procesos de auditoría interna y mejora continua, en cumplimiento de lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 3280 de 2018.		
2221	Profesional	EPIDEMIOLOGO Profesional en áreas de la salud, salud pública o ciencias afines, con formación de posgrado o experiencia en epidemiología. Registro en	Prestar servicios profesionales en epidemiología para el análisis, seguimiento y control de los eventos en salud pública, mediante la vigilancia	• Realizar seguimiento y análisis epidemiológico de eventos de interés en salud pública. • Apoyar la implementación y fortalecimiento del Sistema de	$7.650.340	1

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
		RETHUS vigente cuando aplique. Experiencia en vigilancia epidemiológica, análisis de información en salud y manejo de sistemas de información en salud pública	epidemiológica, análisis de información en salud y gestión del riesgo, contribuyendo a la toma de decisiones y al fortalecimiento de las acciones de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS). .	Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). • Analizar información epidemiológica para la identificación de riesgos y tendencias en salud. • Elaborar boletines epidemiológicos e informes técnicos para la toma de decisiones. • Apoyar la investigación de brotes y eventos de interés en salud pública. • Consolidar y analizar bases de datos relacionadas con vigilancia epidemiológica. • Apoyar la gestión integral del riesgo en salud en el territorio. • Participar en la planeación de estrategias de prevención y control de enfermedades. • Articular acciones con el Equipo Básico de Salud para el seguimiento de eventos priorizados. • Apoyar procesos de caracterización poblacional y		

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				análisis de determinantes sociales de la salud.		
3256	Técnico	AUXILIAR ADMININSTRATIVO Técnico o tecnólogo en asistencia administrativa, gestión documental, administración en salud o áreas afines. Experiencia en procesos administrativos en instituciones del sector salud, manejo de información y atención al usuario	Brindar apoyo administrativo, logístico y documental a la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), garantizando el adecuado flujo de información, la organización de agendas, la gestión documental y el registro oportuno de actividades, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS). .	• Apoyar la organización y programación de agendas y actividades de los Equipos Básicos de Salud. • Gestionar bases de datos, registros administrativos y reportes periódicos de actividades. • Apoyar la consolidación de información derivada de la caracterización familiar y comunitaria. • Realizar gestión documental (actas, informes, listados de asistencia, formatos institucionales). • Apoyar el seguimiento administrativo a metas e indicadores del equipo. • Apoyar procesos de contratación, vinculación y control de novedades del talento humano cuando aplique.	$3.898.605	4

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS PROCESO NUMERO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA 2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				• Garantizar el archivo físico y digital conforme a los lineamientos institucionales. • Apoyar la logística de reuniones, capacitaciones y actividades comunitarias. • Realizar atención básica al usuario y orientación sobre procesos institucionales. • Apoyar el registro de PQRS y seguimiento a solicitudes de los usuarios.		
3251	Bachiller	PROMOTOR DE SALUD Bachiller académico o técnico en áreas afines a salud o trabajo comunitario. Experiencia en trabajo comunitario o programas de promoción y prevención (deseable). Conocimiento básico en Atención Primaria en Salud (APS). Habilidades en comunicación comunitaria y trabajo en territorio.	Prestar servicios como Promotor(a) de Salud en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión comunitaria, caracterización poblacional, seguimiento a usuarios priorizados y fortalecimiento	• Identificación y actualización de información de la población asignada. • Apoyo en censos y caracterización familiar. • Identificación de factores de riesgo comunitarios. • Apoyo en priorización de población vulnerable. • Desarrollo de actividades educativas individuales y colectivas.	$2.610.432	100

Salud	**ANEXO TECNICO CONTRATACION IPS** **PROCESO NUMERO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL**	**VIGENCIA** **2026**

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
			de la participación social en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	• Socialización de rutas de atención en salud. • Educación en estilos de vida saludables. • Promoción de vacunación, controles prenatales y seguimiento a crónicos.		
3221	Técnico	AUXILIAR DE ENFERMERIA Técnico auxiliar en enfermería con RETHUS vigente Esquema de vacunación completo. Experiencia en Atención Primaria en Salud (APS) o trabajo comunitario. Conocimiento en gestión del riesgo y abordaje de determinantes sociales en salud	Prestar servicios como Auxiliar de Enfermería en el Equipo Básico de Salud (EBS), apoyando las actividades asistenciales, de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a cohortes priorizadas y gestión del riesgo en salud, conforme a los lineamientos del Modelo de Atención Primaria en	• Identificación y caracterización de la población asignada. • Apoyo en la actualización de bases de datos poblacionales. • Seguimiento a cohortes priorizadas (gestantes, menores de 5 años, crónicos, adulto mayor, pacientes con riesgo cardiovascular). • Aplicación de tamizajes básicos según RIAS. • Visitas domiciliarias programadas.	$3.105.877	113

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
			Salud, la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los protocolos institucionales establecidos por la entidad contratante.	• Seguimiento a pacientes con movilidad reducida. • Verificación de adherencia a tratamientos. • Identificación de riesgos ambientales y sociales.		
3251	Técnico	AUXILIAR DE SALUD ORAL Técnico en Salud Oral o Higienista Oral con título otorgado por institución reconocida por el Estado. Registro en RETHUS vigente. Experiencia en promoción y prevención en salud oral o apoyo a servicios odontológicos en el sector salud.	Prestar servicios técnicos en salud oral orientados a la promoción de la salud bucal, prevención de enfermedades orales y apoyo a las actividades asistenciales y comunitarias en odontología, mediante intervenciones educativas, preventivas y de acompañamiento en el territorio, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) y la operación de los Equipos Básicos de Salud (EBS).	• Desarrollar actividades educativas sobre higiene oral, técnicas de cepillado, uso de seda dental y hábitos saludables. • Participar en jornadas comunitarias, escolares y familiares promoviendo la salud bucal. • Fomentar prácticas de autocuidado en salud oral en los diferentes ciclos de vida. • Apoyar la aplicación de medidas preventivas como fluorización tópica y sellantes (según protocolos y bajo supervisión).	$3.016.803	6

CODIGO (UOCD)	Perfil	Requisitos	Descripción del cargo	Actividades	Honorarios a reconocer	Cantidades a contratar
				• Identificar factores de riesgo en salud oral en la población. • Participar en la detección temprana de patologías como caries, enfermedad periodontal y lesiones orales.		

Fuente Costos proyectados por Oficina de Talento Humano HUSJDMI.

Nota: El Tipo de vinculación recomendada es contrato laboral a término fijo, y el contratista deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones laborales de la Reforma Laboral Ley 2466/2025, la vinculación de personal de la IPS debe cumplir nuevos requisitos de formalización

Ausencia de cláusula de ajuste tarifario por reforma laboral (LEY 2466 DE 2025).

El documento reconoce que el contratista debe cumplir la Reforma Laboral Ley 2466/2025 y vincular al personal con contrato laboral a termino fijo, pero en ningun aparte se establece un mecanismo de ajuste del valor del contrato si durante la ejecucion se producen variaciones en: a) cargas prestacionales derivadas de la aplicacion de la Reforma Laboral; b) incremento del salario minimo legal vigente; c) nuevas obligaciones laborales que surjan por via reglamentaria. Dado que el contrato cubre junio-diciembre de 2026, y la Reforma Laboral esta en plena implementacion, los costos laborales reales pueden diferir significativamente de los honorarios de referencia de la Tabla 12.

RECOMENDACION: Incorporar una cláusula de reconocimiento de variaciones en costos de talento humano derivadas de la aplicacion de la Ley 2466/2025, con un mecanismo de ajuste trimestral basado en los costos reales certificados por la IPS, previo concepto del supervisor del contrato.

Para garantizar la operación integral de los ciento setenta y cinco (175) equipos conformados por cien (100) Equipos Básicos de Salud, cincuenta (50) Equipos de Cuidado Integral y veinticinco (25) Equipos Especializados, se requiere la contratación de cuatrocientos noventa y cinco (495) profesionales, técnicos, tecnólogos y auxiliares del sector salud y administrativo. La contratación de este recurso humano permitirá desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, atención primaria en salud, seguimiento a cohortes priorizadas, atención extramural, caracterización poblacional, atención integral de pacientes y fortalecimiento de la capacidad resolutiva en el territorio,

garantizando el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores establecidos para la estrategia de Atención Primaria en Salud y los Equipos Básicos de Salud.

Inconsistencia en el número de profesionales: diferencia de 12 entre tablas.

La Tabla 12 (descripción individual de perfiles) registra para los Equipos de Cuidado: 6 fonoaudiologos + 13 terapeutas ocupacionales + 13 fisioterapeutas + 6 nutricionistas = 38 perfiles complementarios.

Sin embargo, la Tabla 13 (distribucion por tipo de equipo) asigna 50 “perfiles complementarios” a los Equipos de Cuidado. La diferencia de 12 profesionales no se explica en ningun aparte del documento, lo cual genera una inconsistencia en el calculo del costo total del contrato y en la verificacion de cumplimiento del contratista.

RECOMENDACION: Conciliar las Tablas 12 y 13. Declarar explicitamente la distribucion de cada perfil complementario por tipo de equipo, incluyendo la justificacion de los 12 profesionales no identificados. Esta discrepancia debe resolverse antes del cierre del proceso de seleccion.

Tabla No 13 Descripción del Talento Humano para contratar para 175 equipos .

Talento Humano	Administrativo	Cuidado	Especialistas	Básico	TOTAL, GENERAL
TIPO DE EQUIPO	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	
Auxiliar Administrativo	4	0	0	0	4
Auxiliar de enfermería	0	0	13	100	113
Cartógrafo o geógrafo gerente de información en salud	1	0	0	0	1
Enfermera	0	50	0	0	50
Epidemiólogo	1	0	0	0	1
Médico especialista	0	0	25	0	25
Médico general	0	50	0	0	50
Perfil complementario "Fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, física, nutricionista"	0	50	0	0	50
Profesional en gestión del riesgo	1	0	0	0	1
Promotor de salud	0	0	0	100	100
Psicólogo y / o trabajador social	0	0	0	100	100
TOTAL	7	150	38	300	495

Fuente Elaboración Propia

CONDICIONES GENERALES

La prestación de servicios de salud mediante este contrato, para la operación de los Equipos de Salud (EBS) bajo la modalidad extramural y de atención domiciliaria, requiere la disponibilidad de condiciones adecuadas

de infraestructura, dotación y soporte técnico que garanticen una atención segura, oportuna y de calidad a la población atendida. En este sentido, es indispensable contar con espacios físicos organizados, funcionales y seguros, destinados al almacenamiento, preparación, custodia y gestión de equipos biomédicos, insumos y dispositivos médicos necesarios para las actividades en territorio y para el desarrollo de los procesos administrativos, logísticos y de coordinación del equipo de salud. De igual manera, la dotación adecuada de equipos biomédicos, insumos clínicos, elementos de protección personal y herramientas tecnológicas constituye un requisito fundamental para garantizar que los profesionales de los EBS desarrollen acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento a condiciones crónicas, valoración clínica y atención domiciliaria con estándares de seguridad, oportunidad y eficacia. Esta dotación deberá responder a las necesidades del modelo de atención, a las características del territorio y a los servicios definidos en el marco de la modalidad extramural.

Asimismo, los espacios y recursos destinados para esta modalidad deberán cumplir con las condiciones de habilitación vigentes para la prestación de servicios de salud, las cuales incluyen requisitos asociados al talento humano, dotación biomédica, medicamentos, dispositivos médicos, procesos asistenciales, gestión de la información y condiciones de seguridad del paciente. Dicho cumplimiento garantiza que la atención brindada en los domicilios mantenga los mismos estándares de calidad aplicables a otras modalidades de atención extramural. La implementación del modelo se desarrollará conforme a los componentes de gestión de los EBS definidos por el HUSJDMI, asegurando la puesta en marcha y la operación progresiva de los Equipos Básicos de Salud. El período de ejecución comprende desde junio de 2026 hasta diciembre de 2026, logrando la operación de 175 EBS en territorio durante dicho periodo.

Finalmente, la IPS contratista deberá garantizar, como requisito obligatorio para la ejecución del contrato, la vinculación, disponibilidad y permanencia del talento humano definido en el Anexo Técnico, de conformidad con los perfiles, cantidades, competencias, experiencia y condiciones allí establecidas. Para la operación de los ciento setenta y cinco (175) equipos de salud, la IPS deberá disponer de un total de cuatrocientos noventa y cinco (495) colaboradores, distribuidos entre personal administrativo, equipos básicos, equipos de cuidado integral y equipos especializados, asegurando la conformación completa de cada equipo durante toda la vigencia contractual. El contratista será responsable de garantizar la continuidad del personal, realizar los reemplazos inmediatos en casos de ausencias temporales o definitivas, mantener vigente la documentación requerida para el ejercicio profesional y cumplir con todas las obligaciones laborales, contractuales, de seguridad social y de habilitación aplicables. El incumplimiento en la disponibilidad del talento humano mínimo exigido, en las cantidades y perfiles definidos en el Anexo Técnico, constituirá un incumplimiento de las obligaciones contractuales y podrá dar lugar a la aplicación de las medidas, descuentos, sanciones o acciones previstas por el HUSJDMI en el respectivo contrato. El contratista deberá

cumplir con la inducción y reinducción obligatoria al cargo, capacitación en los protocolos del HUSJDMI, RIAS, lineamientos EBS, tecnovigilancia y protección de datos. La formación continua es un requisito del SOGCS y se deberá por parte del contratista coordinar con el HUSJDMI.

Con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención a la población objeto de intervención, el contratista deberá asegurar la prestación ininterrumpida de los servicios durante toda la ejecución contractual. En caso de presentarse situaciones que puedan afectar la capacidad operativa del contratista, tales como liquidación, reorganización empresarial, cesión de activos, cierre total o parcial de operaciones, suspensión de actividades, pérdida de habilitación, inhabilidad sobreviniente, medidas administrativas de autoridad competente o cualquier otra circunstancia que comprometa la ejecución del contrato, el contratista deberá informar de manera inmediata al Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil – HUSJDMI y activar los mecanismos de contingencia necesarios para evitar afectaciones en la prestación de los servicios de salud, la gestión del riesgo, el seguimiento poblacional y las actividades desarrolladas por los Equipos Básicos de Salud.

Para estos eventos, el contratista deberá contar con un Plan de Transición Operativa documentado y actualizado, que contemple las acciones, recursos, responsables y cronograma requeridos para garantizar la transferencia ordenada de las actividades, la información clínica y administrativa, los recursos tecnológicos, los procesos asistenciales y los demás componentes necesarios para la continuidad del servicio. El período de transición no podrá exceder treinta (30) días calendario contados a partir de la ocurrencia del evento que origine la contingencia o de la notificación realizada por el HUSJDMI. Durante dicho período, el contratista mantendrá la responsabilidad de asegurar la continuidad de la atención y deberá brindar todas las facilidades requeridas para la entrega de la operación al Hospital o al operador que este designe, garantizando en todo momento la protección de los usuarios, la integridad de la información y la continuidad de las acciones de atención primaria en salud en los territorios.

La ejecución del contrato estará sujeta a un proceso permanente de supervisión, seguimiento y control por parte del Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil – HUSJDMI, con el propósito de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, los indicadores de gestión, las metas asistenciales, los estándares de calidad y los resultados esperados en la operación de los Equipos Básicos de Salud. Para tal efecto, el contratista deberá presentar informes de ejecución con periodicidad mínima mensual, sin perjuicio de los reportes extraordinarios que sean requeridos por el supervisor del contrato o por la entidad. Dichos informes deberán incluir el avance físico, técnico, financiero y operativo del contrato, los soportes de las actividades ejecutadas, el cumplimiento de indicadores, la gestión del talento humano, la ejecución de recursos, los hallazgos identificados y las acciones de mejora implementadas.

El HUSJDMI, a través del supervisor y/o interventor designado, podrá realizar visitas de seguimiento, auditorías documentales, verificaciones en campo, revisiones de calidad, validaciones de información y cualquier otra actividad de control que considere necesaria para garantizar el adecuado desarrollo del objeto contractual. El contratista deberá garantizar acceso oportuno, completo y sin restricciones a los sistemas de información, aplicativos, bases de datos, reportes operativos, registros clínicos y demás herramientas tecnológicas relacionadas con la ejecución del contrato, permitiendo la consulta, monitoreo y trazabilidad de la información por parte del supervisor y de los equipos institucionales autorizados. Las disposiciones, metodologías, criterios de evaluación, indicadores, mecanismos de seguimiento y responsabilidades de supervisión definidos en el presente documento serán de obligatorio cumplimiento y tendrán carácter vinculante para el contratista, en concordancia con lo establecido en los estudios previos, anexos técnicos, documentos contractuales y demás instrumentos que hagan parte integral del proceso de contratación.

En caso de identificarse incumplimientos, desviaciones, inconsistencias en la información reportada, retrasos en la ejecución, afectaciones en la calidad de los servicios o incumplimiento de los indicadores contractuales, el supervisor del contrato podrá requerir la formulación e implementación de planes de mejoramiento con plazos definidos para su cumplimiento. Sin perjuicio de lo anterior, el HUSJDMI podrá aplicar los descuentos, compensaciones, retenciones, sanciones contractuales, cláusulas penales o demás medidas previstas en los documentos del proceso y en la normativa aplicable, previa verificación de los hechos y observancia del debido proceso. Los resultados de las actividades de supervisión y seguimiento constituirán soporte para la aprobación de pagos, la evaluación del desempeño contractual y la adopción de las decisiones administrativas que correspondan durante la ejecución del contrato.

Con el fin de evaluar la ejecución, oportunidad, cobertura, calidad y resultados de las acciones desarrolladas por los Equipos Básicos de Salud (EBS), el contratista deberá realizar seguimiento permanente a los indicadores definidos por el Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil – HUSJDMI, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión integral del riesgo y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Los resultados deberán reportarse mensualmente al supervisor del contrato y harán parte de la evaluación del desempeño contractual, El incumplimiento reiterado de las metas establecidas dará lugar a la formulación de planes de mejoramiento y podrá generar la aplicación de descuentos, compensaciones o demás medidas contractuales definidas por el HUSJDMI. La entidad podrá ajustar, complementar o incorporar indicadores adicionales durante la ejecución contractual de acuerdo con los lineamientos nacionales, las necesidades institucionales y los resultados obtenidos en el territorio.

Indicadores sin impactos financieros definidos.

La Tabla 14 define 12 indicadores con metas claras, y este párrafo menciona que su incumplimiento puede generar “descuentos, compensaciones o demás medidas contractuales”, pero en ningun lugar del documento se cuantifica ni define el mecanismo concreto de descuento: no se especifica cuanto se descuenta del pago mensual si la cobertura de caracterizacion es del 80% en lugar del 95%, que indicador activa el descuento, ni cual es la escala de penalizacion. Esta falta de claridad convierte los indicadores en instrumentos de seguimiento pero NO de gestion financiera, eliminando el incentivo economico para que la IPS cumpla las metas. RECOMENDACION: Vincular explicitamente el cumplimiento de los indicadores con un componente variable del pago (pago por desempeno). Definir la tabla de descuentos o incentivos por nivel de cumplimiento de cada indicador, en coherencia con el Decreto 441 de 2022 y con los modelos de contratacion basados en valor.

A continuación, se presentan algunos de los indicadores de seguimiento, resultado y desempeño que serán objeto de evaluación durante la ejecución contractual. Sin perjuicio de lo anterior, las definiciones técnicas, fórmulas de cálculo, fuentes de información, periodicidad de medición, metas, responsables y criterios de evaluación se encuentran detallados en las fichas técnicas de indicadores contenidas en los lineamientos técnicos y anexos que hacen parte integral del proceso contractual. De igual forma, el contratista deberá realizar el seguimiento, medición, análisis y reporte de los indicadores de calidad establecidos en la normatividad vigente, incluyendo los definidos en la Resolución 256 de 2016 y aquellas normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, así como los indicadores asociados al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, habilitación, seguridad del paciente, atención primaria en salud, gestión integral del riesgo, salud pública y demás disposiciones aplicables emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y demás autoridades competentes.

Los indicadores contractuales y normativos deberán ser reportados conforme a los lineamientos institucionales definidos por el HUSJDMI y harán parte de los mecanismos de seguimiento, evaluación del desempeño, auditoría, supervisión contractual y mejoramiento continuo de la calidad, constituyéndose en un insumo fundamental para la toma de decisiones, la gestión del riesgo y la evaluación de los resultados alcanzados durante la operación de los Equipos Básicos de Salud.

El contratista deberá consolidar, analizar y reportar periódicamente los resultados de los indicadores mediante una herramienta de visualización tipo dashboard o tablero de control, que permita al HUSJDMI realizar seguimiento en tiempo real o con la periodicidad definida a la gestión de los Equipos Básicos de Salud. Dicho tablero deberá presentar como mínimo el comportamiento histórico de los indicadores, nivel de cumplimiento de metas, tendencias, alertas tempranas, análisis de causas de desviación, riesgos identificados y oportunidades de mejora. Los informes deberán incorporar análisis cuantitativos y cualitativos de los resultados obtenidos, así como planes de acción específicos para el cierre de brechas, fortalecimiento

de la gestión y mejoramiento continuo de los procesos asistenciales, comunitarios y operativos desarrollados en el marco de la Atención Primaria en Salud.

Tabla No 14 Descripción de indicadores de medición del contrato.

indicador	Fórmula	Meta
Cobertura de caracterización poblacional	(Número de personas caracterizadas / Población asignada) x 100	≥ 95%
Cobertura de familias caracterizadas	(Número de familias caracterizadas / Total de familias asignadas) x 100	≥ 95%
Número de atenciones extramurales realizadas	Total, de atenciones registradas en el período	Cumplimiento ≥ 100% de la programación mensual
Seguimiento activo a cohortes priorizadas	(Usuarios de cohortes con seguimiento vigente / Total de usuarios priorizados) x 100	≥ 90%
Captación efectiva de población con riesgo identificado	(Usuarios captados e intervenidos / Usuarios identificados con riesgo) x 100	≥ 90%
Oportunidad de atención domiciliaria	Tiempo promedio transcurrido entre solicitud y atención	≤ 72 horas
Cumplimiento de visitas domiciliarias programadas	(Visitas realizadas / Visitas programadas) x 100	≥ 95%
Disponibilidad de talento humano	(Horas efectivamente cubiertas / Horas programadas) x 100	≥ 95%
Cumplimiento de actividades de promoción y prevención	(Actividades ejecutadas / Actividades programadas) x 100	≥ 95%
Gestión de referencias y contrarreferencias	(Casos gestionados oportunamente / Casos remitidos) x 100	≥ 95%
Calidad del registro en sistemas de información	(Registros completos y validados / Total registros auditados) x 100	≥ 98%
Satisfacción de usuarios atendidos	(Usuarios satisfechos / Total encuestas aplicadas) x 100	≥ 90%

Se deberá garantizar, durante toda la ejecución contractual, el cumplimiento integral de los estándares y condiciones de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, así como de la totalidad de los estándares y condiciones aplicables a los servicios

de salud habilitados y a la modalidades de prestación intramural, extramural, domiciliaria, telemedicina o cualquier otra que sea utilizada para el desarrollo de las actividades contratadas. En consecuencia, será responsabilidad del contratista mantener vigentes las condiciones de capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera, capacidad tecnológica y científica, así como la disponibilidad de infraestructura, dotación, equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos médicos, sistemas de información y talento humano requeridos para garantizar una atención segura, oportuna, continua, accesible, pertinente y con calidad a la población objeto de intervención.

Así mismo, , mantener, documentar y demostrar la operación efectiva de los procesos, procedimientos, mecanismos de seguimiento y actividades correspondientes al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), de conformidad con la normatividad vigente. Lo anterior incluye, entre otros, el cumplimiento de los componentes relacionados con habilitación, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), seguridad del paciente, gestión del riesgo, monitoreo de indicadores de calidad, gestión documental, mejoramiento continuo, gestión de eventos adversos, experiencia del usuario y demás procesos que resulten aplicables. El HUSJDMI podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de estas obligaciones mediante auditorías, visitas de seguimiento, revisión documental y demás mecanismos de supervisión establecidos en el contrato, siendo su observancia un requisito esencial para la adecuada ejecución contractual y la permanencia de las condiciones de prestación de los servicios.

El contratista deberá diseñar, implementar, documentar y mantener un proceso formal de Atención al Usuario que garantice el acceso efectivo de los usuarios, familias y comunidades a los mecanismos de información, orientación, participación, recepción y gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSD), en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones que regulan la calidad de la atención y la protección de los derechos de los usuarios en salud. Dicho proceso deberá incluir procedimientos documentados, canales presenciales, telefónicos y virtuales de atención, tiempos de respuesta, mecanismos de escalamiento, seguimiento a los casos reportados y estrategias de información permanente a la ciudadanía sobre sus derechos y deberes en salud. La atención al usuario deberá desarrollarse bajo principios de accesibilidad, oportunidad, trato digno, humanización, enfoque diferencial, confidencialidad y mejoramiento continuo.

Se deberá garantizar el registro, trazabilidad, análisis y cierre efectivo de las PQRSD, así como la medición periódica de la satisfacción y experiencia de los usuarios mediante encuestas, mecanismos de escucha activa, análisis de causas, gestión de riesgos y formulación de acciones de mejora. Los resultados deberán

ser consolidados y reportados mensualmente al HUSJDMI mediante tableros de control e informes de gestión que incluyan indicadores de oportunidad de respuesta, satisfacción de usuarios, tipificación de solicitudes, acciones correctivas implementadas y análisis de tendencias. Así mismo, deberá mantener evidencia documental de todas las actuaciones realizadas y articular este proceso con los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), seguridad del paciente, gestión del riesgo y los estándares de habilitación aplicables a la modalidad extramural, demostrando su funcionamiento efectivo durante toda la ejecución contractual.

De igual formar garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios objeto del contrato, implementando mecanismos diferenciales que permitan la atención integral, oportuna y sin barreras de acceso para personas con discapacidad, población rural y dispersa, grupos étnicos, comunidades indígenas, población afrodescendiente, víctimas del conflicto armado, personas mayores, población migrante, niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y demás grupos con condiciones de vulnerabilidad. Para tal efecto, deberá adoptar estrategias de comunicación incluyente, ajustes razonables, orientación y acompañamiento a los usuarios, atención con enfoque diferencial, intercultural y de derechos, así como acciones que promuevan la equidad, la participación social y el acceso efectivo a los servicios de salud, en concordancia con la normatividad vigente y los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Finalmente, se deberá implementar mecanismos de identificación, clasificación y priorización de la población con mayores condiciones de vulnerabilidad y riesgo en salud, orientando las intervenciones de los Equipos Básicos de Salud hacia aquellos usuarios, familias y comunidades que presenten condiciones de fragilidad social, económica, sanitaria o territorial. Esta priorización deberá considerar, entre otros, personas con enfermedades crónicas, gestantes, niños y niñas menores de cinco años, personas mayores, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, población migrante, comunidades étnicas, población rural dispersa, personas con riesgo en salud mental y usuarios con barreras de acceso a los servicios de salud. Las acciones de seguimiento, atención, gestión del riesgo y articulación intersectorial deberán desarrollarse de manera preferente para estas poblaciones, garantizando la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención y contribuyendo a la reducción de inequidades en salud.

NOTA TÉCNICA

CONTRATACIÓN IP

HOSPITAL UNIVERSITAR

ENTIDAD CONTRATANTE
DEPENDENCIA
OBJETO
MODALIDAD DE PAGO
PERÍODO DE EJECUCIÓN
POBLACIÓN OBJETO
FUENTE TARIFARIA
FUENTE FRECUENCIAS
FUENTE POBLACIÓN
SMMLV 2026
SMLDV 2026
ELABORÓ
FECHA
VERSIÓN

E
1_PORTADA
2_POBLACION
3_FRECUENCIAS
4_CALCULO_PGP
5_RESUMEN_PGP
6_PARAMETROS

A — PAGO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP)

PS ALIADA — EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS)

RIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL — HUSJDMI

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI)
Dirección de Prestación de Servicios de Salud
Prestación integral de servicios de salud de baja y mediana complejidad mediante conformación y operación de EBS, modalidad
Pago Global Prospectivo (PGP) — Decreto 441 de 2022
Junio — Diciembre 2026 (6 meses)
876,956 usuarios (Nueva EPS + FOMAG Bogotá + Famisanar RS)
Manual Tarifario SOAT 2025 — Homologación CUPS Res. 2336
Resolución 3280 de 2018 — Ministerio de Salud
EAPB reportantes — Padrón 2026 Bogotá D.C.
$1,423,500
$47,450.00
Dirección de Prestación de Servicios — HUSJDMI
Junio 2026
1.0

STRUCTURA DE LA NOTA TÉCNICA

Identificación general del proceso
Distribución poblacional por EPS, ciclo vital y sexo
Frecuencias de uso por CUPS, ciclo vital y sexo (Res. 3280)
Cálculo de eventos esperados y costo total por CUPS
Valor PGP mensual, semestral y por EPS
Supuestos y parámetros editables del modelo

DISTRIBUCIÓN POBL

CICLO VITAL / RANGO	NUEVA EPS F	NUEVA EPS M	NUEVA EPS TOTAL	FOMAG F
1. Primera Infancia (0-5 años)	9.829	10.312	**20.141**	1.323
2. Infancia (6-11 años)	12.815	13.392	**26.207**	2.335
3. Adolescencia (12-17 años)	13.498	13.881	**27.379**	3.383
4. Juventud (18-28 años)	55.501	53.325	**108.826**	4.972
5. Adultez (29-59 años)	104.993	95.375	**200.368**	19.942
6. Vejez (60+ años)	102.517	81.206	**183.723**	18.327
TOTAL GENERAL	**299.153**	**267.491**	**566.644**	**50.282**

RE

ASEGURADOR	RÉGIMEN	AFILIADOS	% DEL TOTAL
Nueva EPS	Subsidiado + Contributivo	566.644	64,61%
FOMAG	Régimen Especial (Bogotá)	95.000	10,83%
Famisanar	Solo Régimen Subsidiado	215.313	24,55%
TOTAL		**876.956**	**100.00%**

ACIONAL POR EPS, CICLO VITAL Y SEXO

FOMAG M	FOMAG TOTAL	FAMISANAR RS F	FAMISANAR RS M	FAMISANAR RS TOTAL	TOTAL F
1.388	**2.711**	4.494	4.715	**9.209**	15.646
2.441	**4.776**	7.364	7.696	**15.060**	22.514
3.479	**6.862**	8.716	8.964	**17.680**	25.597
4.778	**9.750**	51.328	49.316	**100.644**	111.801
18.115	**38.057**	20.195	18.345	**38.540**	145.130
14.517	**32.844**	19.072	15.107	**34.179**	139.916
44.718	**95.000**	**111.169**	**104.143**	**215.312**	**460.604**

SUMEN POR ASEGURADOR

TOTAL M	TOTAL GENERAL
16.415	**32.061**
23.529	**46.043**
26.324	**51.921**
107.419	**219.220**
131.835	**276.965**
110.830	**250.746**
416.352	**876.956**

Nota: Frecuencias expresadas como número de eventos por persona por año. Fuente: Resolución 3280 de 201

CUPS	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	GRUPO
890201	CONSULTA PRIMERA VEZ - MEDICINA GENERAL	Consultas Médicas
890301	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - MEDICINA GENERAL	Consultas Médicas
890205	CONSULTA PRIMERA VEZ - ENFERMERÍA	Consultas Enfermería
890305	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - ENFERMERÍA	Consultas Enfermería
890206	CONSULTA PRIMERA VEZ - NUTRICION Y DIETÉTICA	Consultas Nutrición
890306	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - NUTRICIÓN	Consultas Nutrición
890208	CONSULTA PRIMERA VEZ - PSICOLOGÍA	Salud Mental
890308	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - PSICOLOGÍA	Salud Mental
890213	CONSULTA PRIMERA VEZ - TERAPIA OCUPACIONAL	Terapias
890313	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - TERAPIA OCUPACIONAL	Terapias
890210	CONSULTA PRIMERA VEZ - FONOAUDIOLOGÍA	Terapias
890310	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - FONOAUDIOLOGÍA	Terapias
890211	CONSULTA PRIMERA VEZ - FISIOTERAPIA	Terapias
890311	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - FISIOTERAPIA	Terapias
890250	CONSULTA PRIMERA VEZ - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Ginecología/Obstetricia
890350	CONSULTA CONTROL - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Ginecología/Obstetricia
890283	CONSULTA PRIMERA VEZ - PEDIATRÍA	Consultas Médicas
901111	CUADRO HEMATICO IV CON RECUENTO DE PLAQUETAS	Laboratorio
901101	HEMOGRAMA I - LEUCOGRAMA	Laboratorio
902211	HEMATOCRITO	Laboratorio
902213	HEMOGLOBINA	Laboratorio
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)	Laboratorio
903841	GLUCOSA EN SANGRE	Laboratorio
903818	COLESTEROL TOTAL	Laboratorio
903803	ÁCIDOS GRASOS (PERFIL LIPÍDICO)	Laboratorio
903895	CREATININA EN SUERO	Laboratorio
903815	COLESTEROL HDL	Laboratorio
903816	COLESTEROL LDL	Laboratorio
903817	COLESTEROL VLDL	Laboratorio
903856	TRIGLICÉRIDOS	Laboratorio
903028	BILIRRUBINAS (DIRECTA, INDIRECTA Y TOTAL)	Laboratorio

903859	TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES)	Laboratorio
903864	T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)	Laboratorio
903868	T3 TOTAL (TRIYODOTIRONINA TOTAL)	Laboratorio
903883	PSA ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Laboratorio
904508	MICROALBUMINURIA EN ORINA	Laboratorio
904902	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO	Laboratorio
906039	PRUEBA RÁPIDA VIH	Laboratorio
906249	PRUEBA RÁPIDA SÍFILIS / VDRL	Laboratorio
906610	BACILOSCOPIA (ESPUTO)	Laboratorio
906611	BACILOSCOPIA EN ORINA	Laboratorio
907008	ANTÍGENO SUPERFICIE HEPATITIS B (HBsAg)	Laboratorio
907009	ANTICUERPOS ANTI-HBS HEPATITIS B	Laboratorio
907106	ANTICUERPOS ANTI-VHC HEPATITIS C	Laboratorio
950601	MEDICIÓN AGUDEZA VISUAL	Promoción y Prevención
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	Salud Oral
990101	EDUCACIÓN GRUPAL - MEDICINA GENERAL	Educación en Salud
990102	EDUCACIÓN GRUPAL - MEDICINA ESPECIALIZADA	Educación en Salud
990104	EDUCACIÓN GRUPAL - ENFERMERÍA	Educación en Salud
990105	EDUCACIÓN GRUPAL - NUTRICIÓN	Educación en Salud
990106	EDUCACIÓN GRUPAL - PSICOLOGÍA	Educación en Salud
990107	EDUCACIÓN GRUPAL - TRABAJO SOCIAL	Educación en Salud
990108	EDUCACIÓN GRUPAL - FISIOTERAPIA	Educación en Salud
990109	EDUCACIÓN GRUPAL - TERAPIA OCUPACIONAL	Educación en Salud
990110	EDUCACIÓN GRUPAL - FONOAUDIOLOGÍA	Educación en Salud
990111	EDUCACIÓN GRUPAL - AGENTE EDUCATIVO	Educación en Salud
990112	EDUCACIÓN GRUPAL - HIGIENE ORAL	Educación en Salud
990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - ENFERMERÍA	Educación en Salud
990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - PSICOLOGÍA	Educación en Salud
990207	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - TRABAJO SOCIAL	Educación en Salud
990211	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - FISIOTERAPIA	Educación en Salud
990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - TERAPIA OCUPACIONAL	Educación en Salud
990213	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Educación en Salud
990221	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - FONOAUDIOLOGÍA	Educación en Salud
990222	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - HIGIENE ORAL	Educación en Salud
990224	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - COMUNICACIÓN	Educación en Salud

FRECUENCIAS DE USO POR CUPS, CICLO VITAL Y SEXO — Resolución 3280/20

18 (MinSalud) y lineamientos técnicos EBS.

1. Primera Infancia (0-5 años)		2. Infancia (6-11 años)		3. Adolescencia (12-17 años)		4. Juv (18-28
F	M	F	M	F	M	F
2,00	2,00	1,50	1,50	1,50	1,50	1,00
2,00	2,00	1,50	1,50	1,50	1,50	1,00
2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,50
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,50
1,00	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,00	0,00	0,50	0,50	1,00	1,00	1,00
0,00	0,00	0,50	0,50	1,00	1,00	0,50
0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00
0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	1,00
2,00	2,00	1,00	1,00	0,50	0,50	0,00
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	1,00
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
1,00	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	1,00
1,00	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	0,50
0,00	0,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50
1,00	1,00	1,00	1,00	0,50	0,50	0,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,00	0,00	0,50	0,50	1,00	1,00	0,50
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50
0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	0,50	0,50	0,50

18

entud años)	5. Adultez (29-59 años)		6. Vejez (60+ años)	
M	F	M	F	M
1,00	2,00	1,50	3,00	3,00
1,00	2,00	1,50	3,00	3,00
0,50	2,00	1,00	2,00	2,00
0,50	1,50	1,00	2,00	2,00
0,50	1,00	0,50	1,00	1,00
0,50	1,00	0,50	1,00	1,00
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
0,00	0,00	0,00	0,50	0,50
0,50	0,50	0,50	1,00	1,00
0,50	0,50	0,50	1,00	1,00
0,00	1,00	0,00	0,50	0,00
0,00	1,00	0,00	0,50	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	1,00	1,00	2,00	2,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,00	0,50	0,50	0,50	0,50

0,00	1,00	0,00	1,00	0,50
0,00	1,00	0,00	1,00	0,50
0,00	0,50	0,00	1,00	0,50
0,00	0,00	0,50	0,00	1,00
0,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	1,00	0,50	0,50	0,50
0,50	1,00	0,50	0,50	0,50
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
0,50	0,50	0,50	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	0,50	0,50	1,00	1,00
0,00	0,50	0,50	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
0,50	0,50	0,50	0,50	0,50

PARÁMETROS Y SUPUESTOS DEL MODELO -

INSTRUCCIÓN: Modifique solo las celdas en amarillo. Los demás cálculos se actu

PARÁMETRO	VALOR
SMMLV 2026 ($)	1.423.500
SMLDV 2026 ($)	47.450,00
Período contractual (meses)	6
Población total contratada	876.956
Población Nueva EPS	566.644
Población FOMAG Bogotá	95.000
Población Famisanar RS	215.313
% F Primera Infancia	48,80%
% F Infancia	48,90%
% F Adolescencia	49,30%
% F Juventud	51,00%
% F Adultez	52,40%
% F Vejez	55,80%
Cobertura esperada	1,00
Factor de ajuste SOAT→2026	1,00
Número de equipos básicos	100
Número de equipos de cuidado	50
Número de equipos especializados	25

— EDITABLES

ualizarán automáticamente.

DESCRIPCIÓN / FUENTE
Decreto de salario mínimo 2026
SMMLV / 30
Junio a Diciembre 2026
Nueva EPS + FOMAG Bogotá + Famisanar RS
Subsidiado + Contributivo — Padrón 2026
Afiliados FOMAG domiciliados en Bogotá
Solo Régimen Subsidiado — Padrón 2026
DANE — Distribución por sexo Bogotá
DANE — Distribución por sexo Bogotá
DANE — Distribución por sexo Bogotá
DANE — Distribución por sexo Bogotá
DANE — Distribución por sexo Bogotá
DANE — Distribución por sexo Bogotá
100% de la población base (parámetro ajustable)
Si precio SOAT es 2025, usar factor de actualización IPC
Equipos Básicos de Salud — EBS
Equipos de Cuidado Integral — ECI
Equipos Especializados — EE

Fórmula: Eventos = Σ(Pob_ciclo_sexo × Frecuencia_ciclo_sexo) | Costo Anual = Eventos × Precio SOAT |

CUPS	DESCRIPCIÓN	GRUPO
890201	CONSULTA PRIMERA VEZ - MEDICINA GENERAL	Consultas Médicas
890301	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - MEDICINA GENERAL	Consultas Médicas
990101	EDUCACIÓN GRUPAL - MEDICINA GENERAL	Educación en Salud
990104	EDUCACIÓN GRUPAL - ENFERMERÍA	Educación en Salud
990102	EDUCACION GRUPAL - MEDICINA ESPECIALIZADA	Educación en Salud
990213	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Educación en Salud
890205	CONSULTA PRIMERA VEZ - ENFERMERÍA	Consultas Enfermería
890305	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - ENFERMERÍA	Consultas Enfermería
990108	EDUCACIÓN GRUPAL - FISIOTERAPIA	Educación en Salud
990105	EDUCACIÓN GRUPAL - NUTRICIÓN	Educación en Salud
990106	EDUCACIÓN GRUPAL - PSICOLOGÍA	Educación en Salud
990111	EDUCACIÓN GRUPAL - AGENTE EDUCATIVO	Educación en Salud
990107	EDUCACIÓN GRUPAL - TRABAJO SOCIAL	Educación en Salud
990207	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - TRABAJO SOCIAL	Educación en Salud
990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - ENFERMERÍA	Educación en Salud
990109	EDUCACIÓN GRUPAL - TERAPIA OCUPACIONAL	Educación en Salud
890206	CONSULTA PRIMERA VEZ - NUTRICION Y DIETÉTICA	Consultas Nutrición
890306	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - NUTRICIÓN	Consultas Nutrición
890208	CONSULTA PRIMERA VEZ - PSICOLOGÍA	Salud Mental
890250	CONSULTA PRIMERA VEZ - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Ginecología/Obstetricia
890350	CONSULTA CONTROL - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Ginecología/Obstetricia
890211	CONSULTA PRIMERA VEZ - FISIOTERAPIA	Terapias
890311	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - FISIOTERAPIA	Terapias
990211	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - FISIOTERAPIA	Educación en Salud
890308	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - PSICOLOGÍA	Salud Mental
990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - PSICOLOGÍA	Educación en Salud
990224	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - COMUNICACIÓN	Educación en Salud
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)	Laboratorio

990212	EDUCACION INDIVIDUAL - TERAPIA OCUPACIONAL	Educación en Salud
990110	EDUCACIÓN GRUPAL - FONOAUDIOLOGÍA	Educación en Salud
990221	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - FONOAUDIOLOGÍA	Educación en Salud
901111	CUADRO HEMATICO IV CON RECUENTO DE PLAQUETAS	Laboratorio
990112	EDUCACIÓN GRUPAL - HIGIENE ORAL	Educación en Salud
903859	TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES)	Laboratorio
990222	EDUCACIÓN INDIVIDUAL - HIGIENE ORAL	Educación en Salud
907106	ANTICUERPOS ANTI-VHC HEPATITIS C	Laboratorio
903841	GLUCOSA EN SANGRE	Laboratorio
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	Salud Oral
907009	ANTICUERPOS ANTI-HBS HEPATITIS B	Laboratorio
890283	CONSULTA PRIMERA VEZ - PEDIATRÍA	Consultas Médicas
903803	ÁCIDOS GRASOS (PERFIL LIPÍDICO)	Laboratorio
907008	ANTÍGENO SUPERFICIE HEPATITIS B (HBsAg)	Laboratorio
903864	T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)	Laboratorio
904902	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO	Laboratorio
906039	PRUEBA RÁPIDA VIH	Laboratorio
904508	MICROALBUMINURIA EN ORINA	Laboratorio
890210	CONSULTA PRIMERA VEZ - FONOAUDIOLOGÍA	Terapias
890310	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - FONOAUDIOLOGÍA	Terapias
950601	MEDICIÓN AGUDEZA VISUAL	Promoción y Prevención
902211	HEMATOCRITO	Laboratorio
902213	HEMOGLOBINA	Laboratorio
890213	CONSULTA PRIMERA VEZ - TERAPIA OCUPACIONAL	Terapias
890313	CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - TERAPIA OCUPACIONAL	Terapias
901101	HEMOGRAMA I - LEUCOGRAMA	Laboratorio
903868	T3 TOTAL (TRIYODOTIRONINA TOTAL)	Laboratorio
906249	PRUEBA RÁPIDA SÍFILIS / VDRL	Laboratorio
903818	COLESTEROL TOTAL	Laboratorio
903815	COLESTEROL HDL	Laboratorio
903816	COLESTEROL LDL	Laboratorio
903817	COLESTEROL VLDL	Laboratorio
903856	TRIGLICÉRIDOS	Laboratorio

903883	PSA ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	Laboratorio
903895	CREATININA EN SUERO	Laboratorio
906610	BACILOSCOPIA (ESPUTO)	Laboratorio
903028	BILIRRUBINAS (DIRECTA, INDIRECTA Y TOTAL)	Laboratorio
906611	BACILOSCOPIA EN ORINA	Laboratorio
TOTAL GENERAL		

CÁLCULO DE EVENTOS ESPE

Costo Semestral = Costo Anual × (Meses/12) | Fuente frecuencias: Res. 3280/2018

COD_SOAT	PRECIO SOAT 2025 ($)	TOTAL EVENTOS/AÑO	COSTO ANUAL ($)	COSTO SEMESTRAL ($) 6 meses
39141	$56.900	1.670.538	$95.053.630.977	**$47.526.815.488**
39141	$56.900	1.670.538	$95.053.630.977	**$47.526.815.488**
39141	$56.900	1.534.692	$87.323.974.800	**$43.661.987.400**
29116	$36.500	1.534.692	$56.016.258.000	**$28.008.129.000**
39141	$56.900	876.956	$49.898.796.400	**$24.949.398.200**
39141	$56.900	876.956	$49.898.796.400	**$24.949.398.200**
29116	$36.500	1.307.085	$47.708.597.390	**$23.854.298.695**
29116	$36.500	1.202.459	$43.889.754.595	**$21.944.877.298**
29201	$36.500	1.049.598	$38.310.327.000	**$19.155.163.500**
37601	$41.300	909.017	$37.542.402.100	**$18.771.201.050**
35102	$38.900	928.877	$36.133.315.300	**$18.066.657.650**
39141	$36.500	955.060	$34.859.690.000	**$17.429.845.000**
35102	$38.900	876.956	$34.113.588.400	**$17.056.794.200**
35102	$38.900	876.956	$34.113.588.400	**$17.056.794.200**
29116	$36.500	876.956	$32.008.894.000	**$16.004.447.000**
29801	$36.500	767.346	$28.008.129.000	**$14.004.064.500**
37601	$41.300	652.446	$26.946.033.429	**$13.473.016.714**
37601	$41.300	636.416	$26.283.973.779	**$13.141.986.890**
35102	$38.900	504.309	$19.617.623.990	**$9.808.811.995**
11511	$56.900	339.689	$19.328.276.816	**$9.664.138.408**
11511	$56.900	339.689	$19.328.276.816	**$9.664.138.408**
29201	$36.500	498.838	$18.207.605.250	**$9.103.802.625**
29201	$36.500	498.838	$18.207.605.250	**$9.103.802.625**
29201	$36.500	498.838	$18.207.605.250	**$9.103.802.625**
35102	$38.900	448.408	$17.443.071.200	**$8.721.535.600**
35102	$38.900	448.408	$17.443.071.200	**$8.721.535.600**
29501	$36.500	477.530	$17.429.845.000	**$8.714.922.500**
19633	$18.500	888.067	$16.429.239.500	**$8.214.619.750**

29801	$36.500	428.280	$15.632.238.250	**$7.816.119.125**
29501	$36.500	354.810	$12.950.583.250	**$6.475.291.625**
29501	$36.500	328.850	$12.003.025.000	**$6.001.512.500**
19549	$12.000	758.235	$9.098.815.200	**$4.549.407.600**
26901	$9.000	1.006.981	$9.062.829.000	**$4.531.414.500**
19801	$22.700	396.362	$8.997.414.994	**$4.498.707.497**
26901	$9.000	955.060	$8.595.540.000	**$4.297.770.000**
19903	$22.700	373.466	$8.477.666.850	**$4.238.833.425**
19635	$6.300	1.300.602	$8.193.795.750	**$4.096.897.875**
26901	$9.000	876.956	$7.892.604.000	**$3.946.302.000**
19903	$18.500	422.448	$7.815.278.750	**$3.907.639.375**
15301	$56.900	136.126	$7.745.540.950	**$3.872.770.475**
19641	$12.000	637.321	$7.647.852.000	**$3.823.926.000**
19903	$18.500	399.426	$7.389.381.000	**$3.694.690.500**
19801	$18.500	396.362	$7.332.695.039	**$3.666.347.520**
19903	$9.000	766.057	$6.894.517.356	**$3.447.258.678**
19903	$12.000	527.892	$6.334.703.160	**$3.167.351.580**
19903	$12.000	527.711	$6.332.532.000	**$3.166.266.000**
29501	$36.500	164.425	$6.001.512.500	**$3.000.756.250**
29501	$36.500	164.425	$6.001.512.500	**$3.000.756.250**
23401	$9.000	628.864	$5.659.771.500	**$2.829.885.750**
19505	$7.100	774.265	$5.497.282.210	**$2.748.641.105**
19505	$7.100	774.265	$5.497.282.210	**$2.748.641.105**
29801	$36.500	141.404	$5.161.227.750	**$2.580.613.875**
29801	$36.500	141.404	$5.161.227.750	**$2.580.613.875**
19505	$7.100	702.334	$4.986.567.850	**$2.493.283.925**
19801	$18.500	267.896	$4.956.075.334	**$2.478.037.667**
19903	$9.000	527.892	$4.751.027.370	**$2.375.513.685**
19641	$7.100	637.321	$4.524.979.100	**$2.262.489.550**
19641	$7.100	637.321	$4.524.979.100	**$2.262.489.550**
19641	$7.100	637.321	$4.524.979.100	**$2.262.489.550**
19641	$7.100	637.321	$4.524.979.100	**$2.262.489.550**
19641	$7.100	637.321	$4.524.979.100	**$2.262.489.550**

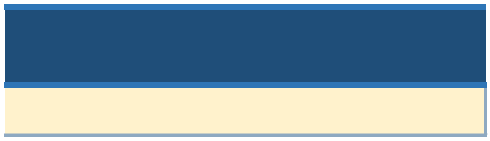
19819	$22.700	176.747	$4.012.166.025	**$2.006.083.012**
19643	$7.100	527.711	$3.746.748.100	**$1.873.374.050**
19903	$7.100	399.426	$2.835.924.600	**$1.417.962.300**
19533	$9.000	295.916	$2.663.248.500	**$1.331.624.250**
19903	$7.100	373.466	$2.651.605.050	**$1.325.802.525**
		$43.986.148	**$1.285.410.688.517**	**$642.705.344.258**

ERADOS Y COSTO POR CUPS — PAGO GLOBAL PROSPECTIVO

COSTO MENSUAL ($)	% DEL COSTO TOTAL	COSTO PER CÁPITA ANUAL ($)
$7.921.135.915	7,39%	$108.390
$7.921.135.915	7,39%	$108.390
$7.276.997.900	6,79%	$99.576
$4.668.021.500	4,36%	$63.876
$4.158.233.033	3,88%	$56.900
$4.158.233.033	3,88%	$56.900
$3.975.716.449	3,71%	$54.402
$3.657.479.550	3,41%	$50.048
$3.192.527.250	2,98%	$43.686
$3.128.533.508	2,92%	$42.810
$3.011.109.608	2,81%	$41.203
$2.904.974.167	2,71%	$39.751
$2.842.799.033	2,65%	$38.900
$2.842.799.033	2,65%	$38.900
$2.667.407.833	2,49%	$36.500
$2.334.010.750	2,18%	$31.938
$2.245.502.786	2,10%	$30.727
$2.190.331.148	2,04%	$29.972
$1.634.801.999	1,53%	$22.370
$1.610.689.735	1,50%	$22.040
$1.610.689.735	1,50%	$22.040
$1.517.300.438	1,42%	$20.762
$1.517.300.438	1,42%	$20.762
$1.517.300.438	1,42%	$20.762
$1.453.589.267	1,36%	$19.890
$1.453.589.267	1,36%	$19.890
$1.452.487.083	1,36%	$19.875
$1.369.103.292	1,28%	$18.734

$1.302.686.521	1,22%	$17.826
$1.079.215.271	1,01%	$14.768
$1.000.252.083	0,93%	$13.687
$758.234.600	0,71%	$10.375
$755.235.750	0,71%	$10.334
$749.784.583	0,70%	$10.260
$716.295.000	0,67%	$9.802
$706.472.238	0,66%	$9.667
$682.816.312	0,64%	$9.343
$657.717.000	0,61%	$9.000
$651.273.229	0,61%	$8.912
$645.461.746	0,60%	$8.832
$637.321.000	0,59%	$8.721
$615.781.750	0,57%	$8.426
$611.057.920	0,57%	$8.362
$574.543.113	0,54%	$7.862
$527.891.930	0,49%	$7.224
$527.711.000	0,49%	$7.221
$500.126.042	0,47%	$6.844
$500.126.042	0,47%	$6.844
$471.647.625	0,44%	$6.454
$458.106.851	0,43%	$6.269
$458.106.851	0,43%	$6.269
$430.102.312	0,40%	$5.885
$430.102.312	0,40%	$5.885
$415.547.321	0,39%	$5.686
$413.006.278	0,39%	$5.651
$395.918.948	0,37%	$5.418
$377.081.592	0,35%	$5.160
$377.081.592	0,35%	$5.160
$377.081.592	0,35%	$5.160
$377.081.592	0,35%	$5.160
$377.081.592	0,35%	$5.160

$334.347.169	0,31%	$4.575
$312.229.008	0,29%	$4.272
$236.327.050	0,22%	$3.234
$221.937.375	0,21%	$3.037
$220.967.088	0,21%	$3.024
$107.117.557.381	**100.00%**	**$1.465.764**



RESUMEN — VALOR DEL PAGO GLOBAL PROSP

Modalidad: Pago Global Prospectivo — Decreto 441 de 2022 | Período: J

1. VALOR GLOBAL DEL CONTRATO PGP

CONCEPTO	VALOR ANUAL ($)	VALOR SEMESTRAL (6 MESES) ($)
COSTO TOTAL DE ATENCIONES (CUPS × Frecuencia × Precio)	**$1.285.410.688.517**	**$642.705.344.258**
POBLACIÓN TOTAL ADSCRITA	876.956	(Nueva EPS + FOMAG Bogotá
PERÍODO DE EJECUCIÓN (meses)	6	

2. DISTRIBUCIÓN DEL PGP POR ASEGURADO

ASEGURADOR	AFILIADOS	% POBLACIÓN
Nueva EPS (Subsidiado + Contributivo)	566.644	64,61%
FOMAG (Bogotá)	95.000	10,83%
Famisanar (Régimen Subsidiado)	215.313	24,55%
TOTAL	**876.956**	**100.00%**

3. DISTRIBUCIÓN DEL PGP POR CICLO VITA

CICLO VITAL	POBLACIÓN	% POBLACIÓN
1. Primera Infancia	32.061	3,66%
2. Infancia	46.043	5,25%
3. Adolescencia	51.921	5,92%
4. Juventud	219.220	25,00%
5. Adultez	276.965	31,58%
6. Vejez	250.746	28,59%
TOTAL	**876.956**	**100.00%**

4. TOP 10 CUPS POR COSTO SEMESTRAL

CUPS — DESCRIPCIÓN	PRECIO SOAT ($)	EVENTOS/AÑO
890201 — CONSULTA PRIMERA VEZ - MEDICINA GENERAL	$56.900	1.670.538

890301 — CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - MEDICINA GENERAL	$56.900	1.670.538
990101 — EDUCACIÓN GRUPAL - MEDICINA GENERAL	$56.900	1.534.692
990104 — EDUCACIÓN GRUPAL - ENFERMERÍA	$36.500	1.534.692
990102 — EDUCACIÓN GRUPAL - MEDICINA ESPECIALIZADA	$56.900	876.956
990213 — EDUCACIÓN INDIVIDUAL - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$56.900	876.956
890205 — CONSULTA PRIMERA VEZ - ENFERMERÍA	$36.500	1.307.085
890305 — CONSULTA CONTROL/SEGUIMIENTO - ENFERMERÍA	$36.500	1.202.459
990108 — EDUCACIÓN GRUPAL - FISIOTERAPIA	$36.500	1.049.598
990105 — EDUCACIÓN GRUPAL - NUTRICIÓN	$41.300	909.017

ECTIVO (PGP)

Junio-Diciembre 2026

VALOR MENSUAL ($)	VALOR POR USUARIO/AÑO ($)
$107.117.557.376	**$1.465.764**

ı + Famisanar RS)

OR

VALOR SEMESTRAL ($)	VALOR MENSUAL ($)
$415.283.237.804	$69.213.872.967
$69.623.798.349	$11.603.966.391
$157.799.040.987	$26.299.840.164
$642.705.344.258	**$107.117.557.376**

AL

COSTO ANUAL ($)	COSTO SEMESTRAL ($)
$46.582.901.706	$23.291.450.853
$57.714.900.500	$28.857.450.250
$64.384.724.316	$32.192.362.158
$237.924.836.890	$118.962.418.445
$398.765.177.941	$199.382.588.970
$480.038.147.165	$240.019.073.582
$1.285.410.688.517	**$642.705.344.258**

COSTO ANUAL ($)	COSTO SEMESTRAL ($)
$95.053.630.977	**$47.526.815.488**

$95.053.630.977	**$47.526.815.488**
$87.323.974.800	**$43.661.987.400**
$56.016.258.000	$28.008.129.000
$49.898.796.400	$24.949.398.200
$49.898.796.400	$24.949.398.200
$47.708.597.390	$23.854.298.695
$43.889.754.595	$21.944.877.298
$38.310.327.000	$19.155.163.500
$37.542.402.100	$18.771.201.050

ANÁLISIS DE OBSERVACIONES DE EMCOSALUD A LA NOTA TÉCNICA FOMAG

1. CONTEXTO

El 26 de mayo de 2026, FOMAG (a través de la coordinación departamental Tolima) remitió a Emcosalud una propuesta de Nota Técnica (NT) para la captación de Atención Primaria en Salud (APS) en los municipios de Ibagué, Espinal, Chaparral y Líbano.

El 27 de mayo, en reunión virtual, se expuso el número de CUPS, los agrupadores y el valor per cápita propuesto.

El 9 de junio de 2026, Emcosalud respondió formalmente con un análisis técnico-financiero que cuestiona la viabilidad de la propuesta desde cuatro ángulos complementarios:

1. Estructura actuarial de la UPCM
2. Suficiencia y pertinencia de los CUPS
3. Coherencia tarifaria frente al SOAT y costos reales
4. Consistencia de las frecuencias de uso frente a la demanda histórica.

El documento concluye con una contrapropuesta de valores per cápita municipio a municipio.

2. ARGUMENTOS DE EMCOSALUD

La carta estructura cuatro ejes técnicos.

A continuación se resume el contenido y la solidez de cada uno:

2.1 Argumento sobre la UPCM y los ponderadores de riesgo

Emcosalud señala que la propuesta de FOMAG calcula el per cápita usando una UPC promedio simple, en lugar de aplicar los ponderadores de riesgo (edad, sexo, dispersión geográfica) que exige el Acuerdo 03 de 2024 del Consejo Directivo del FOMAG.

Este acuerdo establece que la UPCM equivale a la UPCez más un 62,67 %, y que su liquidación debe hacerse con dichos ponderadores.

Emcosalud presenta la siguiente comparativa regional:

Municipio	Valor Total NT	Población	Cápita 2025	UPCez	UPCM

Ibagué	$529.842.048	15.528	$51.487 (66%)	$266.805 (13%)	$451.939 (8%)
Chaparral	$43.924.189	1.291	$39.344 (86%)	$196.729 (17%)	$320.020 (11%)
Espinal	$42.308.636	1.257	$42.811 (79%)	$249.579 (13%)	$405.990 (8%)
Líbano	$33.011.496	980	$39.344 (86%)	$250.029 (13%)	$406.722 (8%)

Los porcentajes entre paréntesis reflejan el valor propuesto como fracción de la métrica de referencia.

Hay que tener en cuenta que en Ibagué, municipio con el 82 % de la población total, la cápita propuesta representa apenas el 8 % de la UPCM con ponderadores, y el 13 % de la UPCez.

Lo anterior implica que el FOMAG estaría contratando APS a una fracción mínima del costo teórico reconocido por su propio marco normativo.

Se menciona que la metodología de UPC promedio ya fue rechazada en dos tribunales de arbitramento (2012-2017) y en una transacción (2017-2024). Continuar con ese cálculo expone a FOMAG a impugnar el contrato en algún momento ante desequilibrios financieros.

Se recomienda verificar si la metodología aplicada está formalmente sustentada en una resolución técnica posterior al Acuerdo 03/2024.

2.2 Argumento sobre los CUPS incluidos y sus trazadores

Emcosalud indica que la propuesta 2026 contiene 3.920 CUPS distribuidos en los cuatro municipios, frente a los 5.841 CUPS ofertados en 2025, lo que representa una reducción neta del 39 %. En la siguiente tabla se detalla por municipio:

Municipio	CUPS 2025	Aplica NT 2026	No aplica NT	No ref. en cápita ant.	Total 2026
Ibagué	1.568	928	2	67	997 (59%)
Chaparral	1.389	886	43	54	983 (64%)
Espinal	1.498	888	15	54	957 (59%)
Líbano	1.386	886	43	54	983 (64%)
TOLIMA	5.841	3.588	103	229	3.920 (61%)

Adicionalmente, Emcosalud identifica inconsistencias técnicas en los trazadores asignados a varios CUPS. Entre los casos documentados se destacan:

- Terapias de conductos radiculares (CUPS 237301-237305) asignadas al trazador de Odontología General (334), cuando deben corresponder a Endodoncia (311), una especialidad distinta con mayor costo.
- Examen digital de recto referido a la especialidad de coloproctología siendo un examen de obligatorio cumplimiento en tamización de Ca de próstata realizado por medicina general.
- Colposcopia en un nivel de atención primario o la realización de biopsia cerrada de próstata por el cirujano urológico según trazador
- Electrocardiograma de ritmo (CUPS 895101) referido a Medicina Física y Rehabilitación (327), en lugar de Medicina General o cardiología básica.
- CUPS de enfermería de ambiente hospitalario (infusiones, canalizaciones IV) incluidos en una cápita de APS, lo que distorsiona el perfil de complejidad y el costo medio del agrupador.

Con base en lo anterior se debe precisar que los errores en trazadores generan dos problemas simultáneos:

1. Subestiman el costo real del servicio al vincularlo a un trazador de menor valor
2. Producirán conflictos de auditoría en el proceso de verificación de prestación, ya que la facturación no coincidirá con el trazador asignado. Se recomienda revisar la matriz CUPS-trazador antes de suscribir el acta de negociación.

2.3 Argumento sobre el Costo Medio Evento (CME) y las tarifas SOAT

Emcosalud realiza el ejercicio inverso al habitual: a partir del valor total por agrupador y las frecuencias de uso propuestas, calcula el CME implícito por CUPS. Los hallazgos son importantes en relación con:

Servicio	Trazador	SOAT 2026	CME Implícito NT	Diferencia
Consulta 1ª vez Enfermería	Enfermería	$39.700	$3.577	-91%
Consulta control Enfermería	Enfermería	$17.000	$2.889	-83%
Consulta Med. Familiar (control)	Med. Familiar	$79.100	$12.510	-84%
Consulta 1ª vez Med. Interna	Med. Interna	$79.100	$17.587	-78%
Consulta 1ª vez Terapia Respiratoria	T. Respiratoria	$54.600	$15.308	-72%
Consulta 1ª vez Pediatría	Pediatría	$54.600	$19.837	-64%

Consulta 1ª vez Medicina General	Med. General	$54.600	$40.844	-25%

Para el caso de enfermería, Emcosalud desarrolla un análisis de sostenibilidad laboral: con 432 consultas mensuales esperadas (por 1.000 usuarios), el ingreso por servicio apenas alcanza $1.384.020 al mes, equivalente a un costo hora de $9.611. Multiplicado por 179 horas laborales netas, arrojaría honorarios de $1.720.413, cifra inferior al salario mínimo legal vigente.

La empresa estima el costo real de una consulta de enfermería en $26.909, usando una estructura de costos directos e indirectos auditables.

Esto quiere decir que, si los CME implícitos no cubren los costos del talento humano, ninguna IPS con nómina formalizada podrá prestar el servicio sin pérdida operacional. El riesgo real para FOMAG no es que Emcosalud rechace el contrato, sino que: Presten con recurso humano precarizado, con obviamente riesgo de calida; incumplan metas de producción, o generen reclamaciones posteriores de desequilibrio económico del contrato. La tarifa debe al menos cubrir el costo de referencia del mercado laboral formal.

2.4 Argumento sobre las frecuencias de uso

El cuarto eje compara las frecuencias de uso (FU) propuestas por FOMAG con las ejecutadas históricamente según RIPS de Emcosalud en los mismos municipios. Los hallazgos más relevantes son:

Servicio representativo	FU NT FOMAG	Activ. esperadas	RIPS reales	Impacto
Terapia Física Integral	0,0333	420	1.236	-66%
Terapia Ocupacional (TDAH/Desempeño)	0,0001	0,13	5	-98%
Psicoterapia individual Psicología	0,0006	7,87	77	-90%
Control Med. General	0,0659	831,60	3.292	-75%
Control Enfermería	0,0125	192,51	613	-69%
Control Ginecobstetricia	0,0224	147,98	355	-58%

En términos generales, la empresa estima que las frecuencias propuestas representarían un 75 % menos de actividades respecto a la demanda real.

Este punto es especialmente sensible para terapias (respiratoria, ocupacional, fisioterapia), servicios de alta rotación en una población envejecida como el magisterio, donde no existen mecanismos reguladores de demanda (cuotas moderadoras ni copagos).

Esto quiere decir que, las frecuencias de uso infraestimadas generan dos riesgos:

1. La IPS presta más servicios de los contratados sin reconocimiento económico adicional,
2. Racionaliza la atención lesionando los derechos de los afiliados, con consecuencias legales para FOMAG como entidad responsable de pago.

Se recomienda contrastar las FU propuestas con los RIPS departamentales de los últimos tres años y ajustarlas por percentil 75 de la distribución histórica para incluir un margen de seguridad.

3. CONTRAPROPUESTA DE EMCOSALUD

Emcosalud presenta valores per cápita alternativos que incorporan las frecuencias reales ejecutadas, las tarifas de mercado ajustadas y los CUPS eliminados de la propuesta original.

Los valores son los siguientes:

Municipio	Valor Total	Costo/usuario	Morbilidad	PyM	CUPS adicionales
Ibagué	$1.007.364.790	$64.446	$40.594	$23.852	$12.784.936
Espinal	$82.848.234	$70.013	$46.874	$23.139	$2.323.305
Chaparral	$79.369.393	$64.111	$41.588	$22.523	$2.327.106
Líbano	$49.879.677	$52.385	$29.299	$23.086	$2.489.301

La diferencia entre la contrapropuesta de Emcosalud y la propuesta de FOMAG es, en el municipio más representativo (Ibagué), de aproximadamente $12.959 por usuario al mes ($64.446 vs aprox $51.487 de la NT).

Extrapolado a los 15.528 afiliados, implica una diferencia mensual de aproximadamente $201 millones.

4. POSICIÓN JURÍDICO CONTRACTUAL

Emcosalud invoca el Decreto 441 de 2022 (artículo 2.5.3.4.1.1) para señalar que la Nota Técnica, según definición normativa, debe reflejar detalladamente los servicios, frecuencias estimadas, costos individuales y valor total por grupo de riesgo, soportando la tarifa final acordada.

En su análisis, la NT propuesta no cumple con:

- La metodología del Costo Medio Evento (CME), que es el estándar del Decreto 441 para cápitas.
- La inclusión explícita del riesgo primario: variación en incidencia o severidad no evitable, ajustado por las particularidades del magisterio (sin copagos ni cuotas moderadoras).

- La inclusión del riesgo técnico: variación por factores no previsibles en la atención, ajuste que el diseño actual transfiere íntegramente al prestador.
- El ajuste ex-ante por riesgo poblacional (edad, sexo, zona geográfica, carga de crónicos) conforme al Acuerdo 03 de 2024.
- La definición del plazo del contrato y de la variación por libre elección (hasta 4 oferentes en Ibagué), factor que impacta la escala mínima de operación del prestador.

Por lo anterior, un contrato firmado sin cumplir los requisitos técnicos del Decreto 441/2022 es susceptible de demanda de desequilibrio económico o nulidad parcial. La exigencia de Emcosalud de suscribir un acta de negociación con todas las variables explícitas (FU pactadas, CME estimado, márgenes de desviación, ajuste por inflación) está respaldada por la norma. Omitir este acto podría comprometer al FOMAG en futuros procesos legales.

5. EVALUACIÓN DE LA SOLIDEZ TÉCNICA DE LOS ARGUMENTOS

A continuación se valora la solidez de cada argumento de Emcosalud desde la perspectiva de FOMAG:

Argumento	Solidez	Comentario para FOMAG
UPCM con ponderadores vs. UPC promedio	ALTA	Existe precedente arbitral y normativo (Acuerdo 03/2024). El argumento es técnicamente incontrovertible.
Reducción de CUPS (-39%) y eliminación de servicios de alta rotación	ALTA	Los datos de CUPS 2025 vs 2026 son verificables. La eliminación de terapias respiratoria y ocupacional es un riesgo de accesibilidad documentable.
Errores de trazadores (endodoncia, biopsia, colposcopía)	ALTA	Los errores identificados son de carácter técnico-normativo, no opinables. Requieren corrección antes de firma.
CME implícito por debajo del SOAT y del costo laboral	ALTA	El análisis de costo de consulta de enfermería es auditable y reproducible. La metodología inversa (de la cápita al CME) es válida.
Frecuencias de uso subestimadas vs. RIPS reales	MEDIA-ALTA	Los RIPS son evidencia válida, pero FOMAG puede argumentar que incluye servicios nuevos que ampliarán FU. Se requiere mesa técnica para conciliar.
Contrapropuesta de valores per cápita	MEDIA	Los valores propuestos son coherentes con el análisis, pero no han sido validados con la metodología actuarial completa del Decreto 441. Deben ser el punto de partida de negociación, no la cifra definitiva.

6. RECOMENDACIONES

1. Emcosalud solicita explícitamente una mesa técnica. Ignorar esta solicitud o demorar la respuesta formaliza el desacuerdo en sede arbitral. La mesa técnica es la vía menos costosa para FOMAG.
2. Corregir los errores de trazadores antes de reenviar la NT

   Los errores de asignación de trazadores (endodoncia, biopsia próstata, colposcopía, ECG, CUPS hospitalarios de enfermería)

3. Aplicar ponderadores de riesgo a la liquidación de la UPCM

   Continuar con UPC promedio sin sustento técnico actualizado contradice el propio marco normativo del fondo y genera riesgo de impugnación.

4. Revisar y conciliar las frecuencias de uso con datos RIPS propios

   FOMAG debe validar internamente si las FU propuestas corresponden a datos históricos propios del departamento o son proyecciones teóricas. De ser proyecciones, deben ajustarse a la evidencia empírica o documentar técnicamente la diferencia.

5. Incluir en el contrato cláusulas de protección ex-post

   La solicitud de Emcosalud de un margen de desviación del 5 al 8 % con reconciliación trimestral es un mecanismo estándar en contratos de capitación. Adoptarlo reduce el riesgo de reclamaciones de desequilibrio económico para ambas partes.

6. Definir municipios no cubiertos en el mismo proceso

   Emcosalud solicita que se incluyan en la mesa técnica los municipios de Honda, Mariquita, Ortega y Fresno, actualmente capitados pero no incluidos en la propuesta. Resolver esto en un solo proceso evita contratos fragmentados y reduce el riesgo de vacíos de cobertura.

CONCLUSIÓN GENERAL

La carta de Emcosalud es técnicamente argumentada en sus cuatro ejes principales.

Los argumentos sobre ponderadores de UPCM, errores de trazadores y CME implícito por debajo del costo laboral tienen respaldo normativo y son difícilmente controvertibles sin una revisión metodológica de la NT.

La posición más favorable para FOMAG es convocar la mesa técnica solicitada, corregir los errores identificados y negociar un valor per cápita sostenible.

El escenario de no negociar implica riesgo legal, riesgo de calidad en la prestación y riesgo de cobertura para el magisterio del Tolima.

Bogotá D.C abril de 2026

Señores:

EMPRESA DE SUMINISTRÓ DE INSUMOS MÉDICOS

Ciudad.

ASUNTO: Invitación a Cotizar Suministró de insumos médicos

Reciba un cordial saludo en nombre del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL,** respetuosamente nos permitimos remitir invitación a cotizar para el desarrollo del acto contractual correspondiente al objeto: **"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICOS, Y ELEMENTOS DE CONSUMO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL – HUSJDMI, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, CANTIDADES Y CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD, GARANTIZANDO CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE."**

Plazo del contrato: Siete (7) meses.

AJUSTE PLAZO E IDENTIFICACIÓN:

El plazo de esta solicitud de cotización es de 7 meses, mientras que los Estudios Previos del contrato de EPP del HUSJDMI establecen 9 meses. Unificar ambos plazos o justificando técnicamente la diferencia.

Ítem	Insumo	Descripción Técnica	Cant.Mes Ebs	Cant. 07 Meses Ebs	Cant. Mes Intramural	Cant. 07 Mes Intramural	Valor Unitario(Año)	Valor Unitario(Año) Iva Incluido	Total, Iva Incluido
1	Lancetas	Dispositivo médico tipo lanceta estéril desechable para punción capilar, fabricado en acero inoxidable quirúrgico de alta resistencia. De un solo uso para evitar contaminación cruzada. Esterilizadas por radiación gamma o gas	180	1260 U	100	700			

		de óxido de etileno. Compatibles con dispositivos de punción estándar (lanceteros). Calibre entre 28G y 33G (menor diámetro = menor dolor). Longitud de aguja entre 1.5 mm y 2.4 mm. Incluye tapa protectora que garantiza la esterilidad. Presentación en cajas de 100 o 200 unidades. Clasificado como dispositivo médico de uso diagnóstico in vitro.							
2	Tiras reactivas	Tiras con sustrato plástico y reactivos químicos integrados, compatibles con equipos de medición. Tiempo de lectura ≤ 5 segundos, alta precisión en resultados. Condiciones de almacenamiento entre 2°C y 30°C. AJUSTE ÍTEM 2 TIRAS REACTIVAS: a) La cantidad para EBS 7 meses aparece como 1 U, si el mes 1 son 180 unidades, el total para 7 meses debe ser 1.260 U. b) Se debe especificar la marca y modelo del glucómetro disponible para los extramurales y en modalidad intramural , ya que las tiras reactivas no son intercambiables entre equipos de diferentes fabricantes. Se podría cotizar tiras incompatibles.	180	1 U	195	1365			

		Incluir en la descripción técnica: compatibles con glucómetro [marca/modelo] disponible en la institución.							
3	Guardianes (contenedores cortopunzantes)	Recipiente rígido en polipropileno (PP) de alta densidad, resistente a perforaciones e impactos. Color rojo para identificación de riesgo biológico. Capacidad aproximada de 0.5 litro. Tapa hermética con sistema de cierre de seguridad, abertura para descarte sin contacto, indicador de nivel de llenado. Diseñado para disposición segura de residuos cortopunzantes.	6	42	N/A	N/A			
4	Guardianes (contenedores cortopunzantes)	Recipiente rígido en polipropileno (PP) de alta densidad, resistente a perforaciones e impactos. Color rojo para identificación de riesgo biológico. Capacidad aproximada de 1 litro. Tapa hermética con sistema de cierre de seguridad, abertura para descarte sin contacto, indicador de nivel de llenado. Diseñado para disposición segura de residuos cortopunzantes.	N/A	N/A	9	N63			
5	Recolector Guardian	Hospitalario, Contenedor rígido para disposición de residuos cortopunzantes. X 9.5 Lt	N/A	N/A	3	21			
6	Recolector Guardian	Resistente a perforación, Contenedor rígido para desecho de material biosanitario cortopunzante. X 2,9 Lt	N/A	N/A	7	49			

7	Recolector Guardian	Alta capacidad, Recipiente de gran capacidad para residuos cortopunzantes. X 12 Lt	N/A	N/A	1	7			
8	Alcohol Glicerinado	Concentración: 70% Componentes: alcohol etílico + glicerina + agua purificada Presentación de 100 ml o según requerimiento institucional.	15	105	N/A	N/A			
9	Alcohol Glicerinado	Concentración: 70% Componentes: alcohol etílico + glicerina + agua purificada Presentación: Galón Uso: antisepsia de manos	N/A	N/A	5	35			
10	Gel antibacterial	Concentración: mínimo 60 % alcohol Presentación: dispensador o frasco.	N/A	N/A	10	70			
11	Guantes desechables (caja x 50)	Guantes de examen en nitrilo o látex, no estériles, ambidiestros, con textura en dedos para mejor agarre. Alta resistencia química y mecánica. Tallas disponibles de S	5 Cajas	35 Cajas	3 Cajas	21 Cajas			
12	Guantes desechables (caja x 50)	Guantes de examen en nitrilo o látex, no estériles, ambidiestros, con textura en dedos para mejor agarre. Alta resistencia química y mecánica. Tallas disponibles de M	2 Cajas	14 Cajas	3 Cajas	21 Cajas			
13	Guantes desechables (caja x 50)	Guantes de examen en nitrilo o látex, no estériles, ambidiestros, con textura en dedos para mejor agarre. Alta resistencia química y mecánica. Tallas disponibles de L	1 Cajas	7 Cajas	3 Cajas	21 Cajas			
14	Tapabocas (caja x 50)	Mascarilla desechable de tres capas en tela no tejida de polipropileno, con eficiencia de filtración bacteriana ≥ 95%. Clip nasal ajustable y elásticos laterales. Presentación en cajas de 50	9 Cajas	63 Cajas	19 Cajas	133 Cajas			

15	Tapabocas alta eficiencia (≥95%)	Mascarilla de alta eficiencia fabricada en polipropileno, con sistema de filtración de partículas ≥ 95%. Diseño de cuatro capas para mayor protección y comodidad. Ajuste nasal para sellado adecuado. Sistema de sujeción elástico a la cabeza para uso prolongado. Presentación en pack (14 unidades).	5 pack	35 Pack	14 Pack	98 Pack			
16	Monogafas de seguridad	Elemento de protección ocular con lentes en policarbonato, panorámicos, antiempañantes. Montura integral tipo estanca con ventilación indirecta. Marco en PVC, amplio campo visual (180°), lentes transparentes. Banda elástica ajustable. Protección contra partículas y radiación UV (99.9%). Cumple estándar ANSI Z87.1.	3U	N/A	7U	49U			
17	Jabón antibacterial	Jabón líquido con agentes antimicrobianos, pH neutro, apto para uso frecuente. Elimina bacterias y suciedad. Presentación en envase individual	13U	91U	20U	140U			
18	Toalla de papel	Producto en celulosa (virgen o reciclada), doble hoja, alta absorción y resistencia en húmedo. Presentación paquete en plegado.	15	105	36	252			
19	Pañitos con alcohol y clorhexidina	Toallitas en tela no tejida impregnadas con solución de alcohol y clorhexidina. Uso individual, acción antimicrobiana de amplio espectro. Empaque hermético que garantiza conservación.	180	1260	180	1260			

20	Contenedores para residuos (Cuarto Temporal)	Recipiente **Rojo** en plástico resistente (Polipropileno o Polietileno de Alta Densidad), adecuados para separación de residuos (ordinarios, reciclables, biosanitarios). Incluyen tapa, opcional pedal. Fácil limpieza y desinfección. 25 litros	1	N/A	2	0			
21	Contenedores para residuos (Cuarto Temporal)	Recipientes **Blanco** en plástico resistente (Polipropileno o Polietileno de Alta Densidad), adecuados para separación de residuos (ordinarios, reciclables, biosanitarios). Incluyen tapa, opcional pedal. Fácil limpieza y desinfección. 25 litros	N/A	N/A	2	0			
22	Contenedores para residuos (Cuarto Temporal)	Recipiente **Negro** en plástico resistente (Polipropileno o Polietileno de Alta Densidad), adecuados para separación de residuos (ordinarios, reciclables, biosanitarios). Incluyen tapa, opcional pedal. Fácil limpieza y desinfección. 25 litros	N/A	N/A	2	0			
23	Bolsas residuos ordinarios (negro)	Bolsas para residuos ordinarios en polietileno de baja o alta densidad (PEBD o PEAD), color negro, dimensiones de 50 x 60 cm, calibre mínimo de 1.4 milésimas (aprox. 35 micras), resistencia de carga mínima de 10 a 12 kg, flexibles e impermeables, con sellado térmico y fondo reforzado	22	154 U	50	350 U			

24	Bolsas biosanitarias (rojo)	Bolsas para residuos biosanitarios fabricadas en polietileno de alta densidad (PEAD), color rojo, con dimensiones de 50 x 60 cm, calibre mínimo de 1.6 milésimas (equivalente aproximado a 40 micras), resistencia mínima de carga de 12 a 15 kg, impermeables, con sello térmico lateral y fondo reforzado, con impresión visible del símbolo de riesgo biológico.	132	924 U	150	1050 U			
25	Bolsas reciclaje (blanco)	Bolsas para residuos aprovechables elaboradas en polietileno de baja o media densidad, color blanco o translúcido, dimensiones de 50 x 60 cm, calibre mínimo de 1.2 a 1.4 milésimas (30–35 micras), resistencia media de carga, impermeables, con sellado térmico	88	616 U	60	420 U			
26	Bajalenguas	Fabricados en madera (abedul o pino) de alta calidad, superficie lisa, sin astillas, bordes redondeados. Inodoros, insípidos y resistentes a la flexión. Dimensiones aproximadas: 150 mm x 18 mm. Presentación en paquetes individuales	450	3150 U	200	400			
27	Conos para otoscopio	Elaborados en polipropileno (PP) de alta resistencia, generalmente libres de látex. Diseño cónico con borde redondeado, adaptable al canal auditivo. Presentación Caja por 50	9 Cajas	63 Cajas	10 Cajas	70 Cajas			
28	Batas desechables	Batas de protección en polipropileno (PP) o material SMS (trilaminado), manga larga, cierre posterior. Repelentes a fluidos o	60	420 U	36	252			

		impermeables. De un solo uso.							
29	Canecas	Caneca Pedal Colores: **Rojo**: Residuos de riesgo biológico, infecciosos o cortopunzantes (algodones, gasas, guantes). **Verde**: Residuos orgánicos aprovechables (restos de comida en cafeterías) Capacidad: 5 Lts fabricadas en polietileno de alta densidad (HDPE) o acero inoxidable para resistir impactos, filtraciones y agentes químicos.	1	N/A	21	N/A			
30	Canecas	Caneca Pedal **Blanco o Gris:** Residuos aprovechables (plástico, vidrio, papel, cartón). **Negro:** Residuos no aprovechables (papel higiénico, servilletas, tapabocas) Capacidad: 5 Lts fabricadas en polietileno de alta densidad (HDPE) o acero inoxidable para resistir impactos, filtraciones y agentes químicos.	1	N/A	21	N/A			
31	Isopañines 2%	Alcohol isopropílico al 2%, aplicadores en gasa no tejida, acción bactericida rápida cajaX100	N/A	N/A	10	70			
32	Gasas estériles	Material: algodón 100% Tamaño: 7.5 × 7.5 cm o 10 × 10 cm Esterilización: por óxido de etileno Presentación: paquetes individuales.	N/A	N/A	58	406 U			
33	Gorro quirúrgico	Material: polipropileno Tipo: desechable Presentación: paquete de 50 unidades	N/A	N/A	3 Pack	21 Pack			

34	Termómetros clínicos	Tipo: digital Rango de medición: 32–42 °C Alimentación: batería reemplazable. AJUSTE ÍTEM 34 TERMÓMETROS: Los termómetros clínicos sabemos que son bienes duraderos, no insumos de consumo mensual. La columna Cantidad 07 Meses aparece como "N/A", lo cual confirma que no se replican mensualmente, pero si se incluye en un contrato de suministro de insumos de consumo es un error de clasificación. Se recomienda: a) Tramitarlos como compra directa de bienes duraderos en proceso separado; o b) Si se mantienen en este contrato, especificar que son para dotación inicial única (26 unidades para todos los consultorios y salas del HUSJDMI), con garantía mínima del fabricante de 2 años y soporte técnico local. Verificar la cantidad (26) contra el número real de consultorios según	N/A	N/A	26	N/A			

		los planos de infraestructura							
35	Gel conductor para ultrasonido	Base acuosa Hipoalergénico Presentación: frasco de 250 ml o 500 ml.	N/A	N/A	1	7			
36	Algodón	Tipo: hidrófilo Presentación: rollo o paquete.	N/A	N/A	1	7			
37	Electrodos desechables	Material: gel conductor con adhesivo, Uso: monitoreo cardíaco adulto. Paquete por 50 unidades	N/A	N/A	3	21			
38	Papel para electrocardiógrafo	Tipo: papel térmico, Dimensiones **según equipo.**	N/A	N/A	2	14			
39	Alcohol antiséptico	Concentración: 70 % Presentación: frascos de 250 ml o 500 ml.	N/A	N/A	5	35			
40	Soluciones desinfectantes	Tipo: amonio cuaternario de 5ta generación para desinfección de superficies. Presentación 1 Litro.	N/A	N/A	3	21			
41	Soluciones desinfectantes	Tipo: hipoclorito al 10% Uso: desinfección de superficies. Galón de 3.8 litros	N/A	N/A	3	21			
42	Cepillos Endocervicales (Citología)	Tipo: Cepillo citológico endocervical estéril Material: nylon grado médico y polipropileno Longitud aproximada: 17–18 cm Longitud del cepillo: aprox. 20 mm Uso: toma de muestras citológicas del canal endocervical Esterilización: óxido de etileno Libre de látex Uso: descartable	N/A	N/A	100	700			
43	Láminas Portaobjetos (Laminillas)	Tipo: portaobjetos para microscopía Material: vidrio óptico Dimensión estándar: 76 x 25 mm (3 x 1 pulgadas) Espesor: 1 – 1.2 mm Borde pulido Con o sin franja mate para rotulación	N/A	N/A	100	700			

44	Portaobjetos y cubreobjetos	Láminas de vidrio transparente para microscopía, dimensiones aproximadas 25x75 mm (portaobjetos) y 18x18 mm o 22x22 mm (cubreobjetos).	N/A	N/A	100	700			
45	Lamina Esmerilada (Portaobjeto)	Vidrio esmerilado	N/A	N/A	10	70			
46	Espéculos Vaginales Desechables	Tipo: espéculo vaginal descartable Material: poliestireno o policarbonato grado médico Transparente para mejor visualización Bordes redondeados para seguridad del paciente Sistema de apertura con tornillo o perilla Tamaños: M Esterilización individual Uso único	N/A	N/A	200	294			
47	Careta	Material: Policarbonato o PET transparente de alta resistencia Cobertura: rostro completo (frontal y lateral) Sistema de ajuste: Banda elástica o ajustable Soporte ergonómico Reutilizable: Sí (lavable y desinfectable)	N/A	N/A	10	N/A			
48	Polaina	Material: polipropileno (TNT) o material antifluido Tipo: desechable Ajuste: Elástico en borde Talla: universal Resistencia: a fluidos y rasgaduras Antideslizante: preferible Presentación: paquete por (ej. 50 o 100 pares) Color: estándar (azul/blanco) Uso: clínico o domiciliario	N/A	N/A	83	581			

49	Sabana en Rollo Desechable	Sábana desechable para camillas elaborada en tela quirúrgica de alta resistencia, Color Azul Oscuro. Ancho aproximado entre 50 y 60 cm y longitud entre 40 y 100 metros por rollo. Con precorte cada 35–40 cm para fácil desprendimiento. Material absorbente, resistente a la humedad, de un solo uso. Empaque individual que garantice higiene y protección durante almacenamiento.	N/A	N/A	10	70			
50	Torundas de algodón	Algodón 100% hidrófilo, estéril o no estéril según uso, alta capacidad de absorción, libres de impurezas, empaque individual o en bolsa sellada. Paquete por 500	N/A	N/A	42	294			
51	Clorhexidina (solución o espuma)	Antiséptico de amplio espectro, concentración habitual 2% o 4%, presentación en solución o espuma, uso tópico, frasco 1 litro con sistema dispensador, registro sanitario vigente.	N/A	N/A	3	21			
52	Yodopovidona	Antiséptico iodado, concentración aproximada 10%, solución tópica frasco por 60 ml para antisepsia de piel, frasco plástico con tapa dosificadora	N/A	N/A	30	210			
53	Agujas para venopunción (vacutainer o hipodérmicas)	Agujas estériles, desechables, de acero inoxidable, calibre 20G–23G, con sistema de seguridad o retráctil, compatibles con sistema de tubos al vacío. Caja por 100	N/A	N/A	10	70			
54	Porta agujas (holder)	Adaptador plástico o polipropileno para sistema vacutainer, desechable o	N/A	N/A	3	N/A			

		reutilizable, compatible con agujas de doble punta y tubos al vacío.							
55	Tubo tapa roja (suero)	Tubo de plástico o vidrio al vacío, tapa roja, sin anticoagulante o con activador de coágulo, capacidad 3–10 ml, estéril. Gradilla por 100	N/A	N/A	10	70			
56	Tubo tapa lila (EDTA)	Tubo al vacío con anticoagulante EDTA K2 o K3, tapa color lila, capacidad aproximada 3–6 ml, para hematología. Gradilla por 100	N/A	N/A	10	70			
57	Tubo tapa azul (citrato)	Tubo con citrato de sodio al 3.2% o 3.8%, tapa azul, relación anticoagulante/sangre 1:9, para pruebas de coagulación. Gradilla por 100	N/A	N/A	10	70			
58	Tubo tapa verde (heparina)	Tubo al vacío con heparina de litio o sodio, tapa verde, utilizado para química clínica y gases. Gradilla por 100	N/A	N/A	10	70			
59	Tubo tapa gris (glucosa)	Tubo con fluoruro de sodio y oxalato de potasio, tapa gris, para determinación de glucosa y lactato. Gradilla por 100	N/A	N/A	10	70			
60	Tubos capilares	Tubos de vidrio o plástico, capacidad aproximada 70–100 µl, con o sin anticoagulante (heparinizados), utilizados en micro hematocrito. Gradilla por 100	N/A	N/A	10	70			
61	Microtubos	Tubos de polipropileno de 0.5–2 ml, con o sin anticoagulante, tapa hermética, utilizados para pequeñas muestras sanguíneas. Gradilla por 100	N/A	N/A	10	70			
62	Torniquetes	Banda elástica de látex o material sintético, desechable o reutilizable, sistema de liberación rápida, longitud aproximada 40 cm.	N/A	N/A	10	N/A			

63	Curitas o apósitos adhesivos	Apósitos estériles adhesivos, con almohadilla absorbente central, hipoalergénicos, para cubrir sitio de punción. Caja por 20	N/A	N/A	100	700			
64	Micropore	Cinta adhesiva médica hipoalergénica, transpirable, de papel o tela, diferentes anchos (1–5 cm).	N/A	N/A	10	70			
65	Esparadrapo Micropore 1 Pulgada Piel	Papel microporos, Cinta adhesiva hipoalergénica para fijación médica.	N/A	N/A	2	14			
66	Frascos estériles para orina	Recipiente plástico estéril de boca ancha, tapa hermética rosca, capacidad aproximada 60–120 ml, graduado.	N/A	N/A	50	350			
67	Recipientes para uroanálisis	Frasco plástico estéril o limpio, tapa hermética, capacidad 60–120 ml, resistente a fugas.	N/A	N/A	50	350			
68	Tubos para sedimento urinario	Tubos cónicos de plástico de 10–15 ml, graduados, aptos para centrifugación.	N/A	N/A	10	70			
69	Frascos estériles para coprológico/coproscópico	Recipiente plástico estéril con tapa rosca, boca ancha, capacidad 30–60 ml, algunos incluyen espátula recolectora.	N/A	N/A	50	350			
70	Hisopos estériles	Aplicadores estériles con punta de algodón o material sintético, mango plástico o madera, empaque individual.	N/A	N/A	5	35			
71	Hisopos con medio de transporte	Hisopo estéril con tubo que contiene medio de transporte (Stuart, Amies o similar), para muestras bacteriológicas.	N/A	N/A	5	35			
72	Tubos con medio de transporte viral o bacteriano	Tubos estériles con medio de transporte especializado (VTM o UTM), tapa hermética, utilizados para muestras nasofaríngeas u otras.	N/A	N/A	2	14			
73	Frascos estériles para cultivos	Recipientes estériles herméticos para transporte de muestras biológicas, material	N/A	N/A	50	350			

		plástico resistente, capacidad variable.							
74	Etiquetas para muestras	Etiquetas adhesivas resistentes a humedad y temperatura, espacio para identificación de paciente, código de barras y fecha.	N/A	N/A	5	35			
75	Blusas Desechables Antifluido (Estéril)	Tela SMS tricapa (Spunbond-Meltblown-Spunbond), gramaje 35–50 g/m², impermeabilidad ≥ AAMI nivel 3, manga larga con puño elástico, cierre posterior	N/A	N/A	17	119			
76	Catéter Venoso 22 Radiopaco	Calibre 22G (0.9 mm), longitud 25 mm, material poliuretano/PTFE, aguja acero inoxidable, con cámara flashback, radiopaco, con o sin sistema de seguridad	N/A	N/A	83	583			
77	Catéter Venoso 24 Radiopaco	Calibre 24G (0.7 mm), longitud 19 mm, poliuretano flexible, punta atraumática, radiopaco	N/A	N/A	83	583			
78	Hioscina N-Butil Br. 20 Mg/Ml Sln. Inyec	20 mg/ml, solución acuosa, ampolla vidrio tipo I, libre de pirógenos AJUSTE ÍTEMS 78- 91 MEDICAMENTOS E INSUMOS ANESTÉSICOS: A partir de este ítem, el documento incluye MEDICAMENTOS (Propofol, Remifentanilo, Ketamina, Atropina, Etilefrina, Lidocaína) y equipos de vía aérea (tubo endotraqueal, cánulas Guedel, sistemas Venturi). Esto podría ser un error de	N/A	N/A	83	583			

		clasificación por las siguientes razones: 1) Los medicamentos listados (Propofol, Remifentanilo, Ketamina) son de uso exclusivo en procedimientos con sedación o anestesia general, lo que implica que el HUSJDMI debe tener habilitado el servicio de Procedimientos bajo sedación/anestesia ante la SDS. Sin esta habilitación, la adquisición de estos medicamentos carece de justificación técnica y puede ser observada por la Contraloría. 2) Su adquisición debe hacerse a través del proceso de gestión del servicio farmacéutico del HUSJDMI, con intervención del Químico Farmacéutico 3) Propofol y Remifentanilo requieren condiciones especiales de almacenamiento y								

		cadena de frío que no aplican a los demás insumos de consumo. Se recomienda separar estos medicamentos en un proceso de adquisición independiente liderado por el servicio farmacéutico del HUSJDMI.							
79	Lactato Ringer 500ml	Composición: Na+, K+, Ca++, Cl-, lactato; osmolaridad 273 mOsm/L, bolsa PVC o libre DEHP	N/A	N/A	83	583			
80	Lactato Ringer 1000ml	Composición: Na+, K+, Ca++, Cl-, lactato; osmolaridad 273 mOsm/L, bolsa PVC o libre DEHP	N/A	N/A	42	292			
81	Propofol 20mg Emulsión Inyectable	Emulsión lipídica (aceite de soya + lecitina huevo), concentración 1%, vial vidrio ámbar	N/A	N/A	83	583			
82	Propofol 200mg Emulsión Inyectable/50ml	Emulsión 1%, sistema libre de conservantes, uso en anestesia general	N/A	N/A	17	117			
83	Galón Formol	Formaldehído al 37–40%, estabilizado con metanol, grado histológico	N/A	N/A	1	7			
84	Remifentanilo 2mg Polvo Para Inyección	Polvo liofilizado, reconstitución IV, vial vidrio	N/A	N/A	17	117			
85	Ketamina	50 mg/ml o 10 mg/ml, solución inyectable, vial vidrio	N/A	N/A	5	35			
86	Atropina	1 mg/ml, solución inyectable	N/A	N/A	5	35			
87	Etilefrina	10 mg/ml, ampolla	N/A	N/A	5	35			
88	Cánula Guedel	PVC rígido, tamaños 000–5, código color, punta atraumática	N/A	N/A	5	35			
89	Kit Ventury Pediátrico	Tamaño pediátrico, FiO2 controlada	N/A	N/A	1	9			

90	Kit Ventury Adulto	Máscara PVC, válvulas FiO2 (24–50%), tubo 2 m	N/A	N/A	5	35			
91	Tubo Endotraqueal	PVC grado médico, cuff de alto volumen/baja presión, tamaños 2.5–8.5 mm, línea radiopaca	N/A	N/A	2	12			
92	Equipo Bureta	Cámara 100–150 ml, microgoteo (60 gotas/ml), tubo PVC	N/A	N/A	2	12			
93	Equipo Extensión De Anestesia	Tubo PVC 150 cm, con conectores Luer Lock	N/A	N/A	2	12			
94	Set Extensión De Anestesia	Tubo PVC grado médico 120–200 cm, conectores Luer Lock, libre de látex	N/A	N/A	5	35			
95	Lamina Fijadora	Vidrio esmerilado	N/A	N/A	83	581			
96	Cánula Oxigeno Pediátrica	Tubo 2 m, puntas nasales suaves, Tamaño pediátrico	N/A	N/A	8	58			
97	Cánula Oxigeno Adulto	Tubo 2 m, puntas nasales suaves	N/A	N/A	83	583			
98	Liner	Bolsa interna polietileno, sistema sellado	N/A	N/A	2	14			
99	Canister	Policarbonato rígido, 1–5 L, con tapa hermética y válvula	N/A	N/A	2	14			
100	Manguera De Aspiración	PVC transparente, diámetro 6–8 mm, longitud 1.8–3 m	N/A	N/A	2	14			
101	Manguera Evacuación	Tubo corrugado o liso, alta resistencia	N/A	N/A	2	14			
102	Malla Recuperación De Pólipos	Red nylon, diámetro 20–40 mm AJUSTE ÍTEMS 102-115 ACCESORIOS DE ENDOSCOPIA: Los accesorios endoscópicos (malla de recuperación, inyectores, asas de polipectomía, pinzas de biopsia, boquillas, conectores en Y) son dispositivos médicos de uso especializado que proceden si:	N/A	N/A	2	12			

		a) El HUSJDMI ya tiene habilitado ante la SDS el servicio de ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNÓSTICA y/o TERAPÉUTICA (colonoscopia, gastroscopia) b) El HUSJDMI cuenta con médico gastroenterólogo o endoscopista vinculado con RETHUS vigente c) Los equipos de endoscopia (colonoscopio, gastroscopio) están adquiridos o en proceso formal de adquisición. Se recomendaría adjuntar como soporte de esta solicitud: el folio del REPS que acredite la habilitación del servicio de endoscopia, el contrato o acto administrativo de vinculación del endoscopista y el acta de recibo del equipo endoscópico. Sin estos soportes, la adquisición de estos accesorios podría ser un problema frente a los organismos de control.							

103	Inyector Desechable Para Colonoscopia	Aguja 23–25G, longitud 180–230 cm, catéter PTFE	N/A	N/A	1	6			
104	Inyector Desechable Para Endoscopia Digestiva	Aguja 23–25G, longitud 180–230 cm, recubrimiento PTFE	N/A	N/A	1	7			
105	Asa De Polipectomía	Alambre acero inoxidable, diámetro 10–25 mm, rotatoria, monopolar	N/A	N/A	2	12			
106	Asa De Polipectomía Ovalada	Forma oval, cable aislado, conexión electrobisturí	N/A	N/A	2	12			
107	Pinza Biop Calien Colonosco	Acero inoxidable, copa 2–3 mm, con/sin aguja	N/A	N/A	1	6			
108	Pinza Biopsia Colonoscopia	Mandíbula dentada, apertura amplia	N/A	N/A	1	6			
109	Pinza Biopsia Sin Estilete Mandril Cocodrilo	Acero inoxidable, apertura dentada, 2–3 mm	N/A	N/A	1	7			
110	Pinza De Biopsia Fenestrada De Copa De Cocodrilo	Copa fenestrada, mayor capacidad de muestra	N/A	N/A	1	7			
111	Pinza Biopsia	Acero inoxidable, con o sin aguja	N/A	N/A	1	7			
112	Adrenalina Ò Epinefrina 1mg Sol. Inyectable	Solución estéril, ampolla 1 ml	N/A	N/A	42	292			
113	Boquilla Protectora	Polietileno, con banda elástica	N/A	N/A	9	63			
114	Conector En Y	Policarbonato, conexiones universales	N/A	N/A	2	14			
115	Conector Clave	Llave 3 vías, policarbonato, Luer Lock	N/A	N/A	13	91			
116	Jabón Quirúrgico Con Clorhexidina Al 4% (Frasco 120 Ml)	Base jabonosa, bactericida amplio espectro Presentación: 500 - 850 Ml	N/A	N/A	10	70			
117	Jabón Clorhexidina	Antiséptico 850 Ml, Antiséptico utilizado para higiene clínica y preparación quirúrgica.	N/A	N/A	25	175			
118	Aplicadores De Madera Con Algodón	Madera + algodón	N/A	N/A	83	581			
119	Agua Oxigenada (Frasco 120 Ml)	Peróxido de hidrógeno al 3%, uso tópico, Solución antiséptica utilizada para limpieza y desinfección de heridas	N/A	N/A	2	14			
120	Fixomul 10x10 (De Cada Tamaño)	Tela no tejida, adhesivo hipoalergénico, Apósito adhesivo flexible utilizado para fijación	N/A	N/A	3	21			

		de apósitos y dispositivos médicos.							
121	Fijador En Spray Para Citología	Alcohol 95%, Solución en aerosol utilizada para preservar muestras citológicas.	N/A	N/A	5	35			
122	Compresas Quirúrgicas	Algodón 100%, estériles, 10x10 o 30x30 cm, Material absorbente estéril utilizado en procedimientos quirúrgicos y control de fluidos.	N/A	N/A	1	7			
123	Acido Hipocloroso X 500ml	Solución estabilizada (0.01–0.05%), pH neutro Frasco Spray, Solución desinfectante y antiséptica de amplio espectro.	N/A	N/A	1	7			
124	Ácido Acético	Solución acuosa grado médico - Al 5% X 500ml, Solución utilizada en procedimientos diagnósticos ginecológicos y colposcopia	N/A	N/A	1	7			
125	Vial Vph	Medio preservante, Frasco estéril para conservación de muestras de virus del papiloma humano.	N/A	N/A	42	294			
126	Vial Citología	Medio líquido (ThinPrep o similar), Recipiente utilizado para almacenamiento y transporte de muestras citológicas.	N/A	N/A	42	294			
127	Ácido Tricloroacetico	Concentración 80–90% dermatológico, Sustancia química utilizada para procedimientos dermatológicos y ginecológicos.	N/A	N/A	1	7			
128	Jabón Enzimático	Multienzimas (proteasa, lipasa), pH neutro, Solución detergente especializada para limpieza de instrumental médico.	N/A	N/A	1	7			
129	Espuma Detergente	Multienzimas (proteasa/lipasa), pH neutro Desinfectante Para	N/A	N/A	1	7			

		Limpieza De Instrumentos							
130	Ortoftaldehido	OPA 0.55%, acción en frío Galón 5l, Desinfectante de alto nivel para instrumental médico reutilizable. AJUSTE ÍTEM 130 ORTOFTALDEHIDO: El OPA es un Desinfectante de Alto Nivel (DAN) utilizado para el reprocesamiento de endoscopios. Su adquisición y manejo está regulado y exige: a) Área específica de reprocesamiento de endoscopios con extracción de vapores (ventilación forzada) b) Personal entrenado y certificado en manejo de DAN c) EPP específico para su manipulación: guantes de nitrilo gruesos de alta resistencia química, careta facial completa, bata impermeable de manga larga y zapatos de seguridad. Si el HUSJDMI no tiene área de reprocesamiento habilitada con estas condiciones, este	N/A	N/A	1	7			

		ítem NO debe ser adquirido hasta que dicha infraestructura esté disponible. Verificar la disponibilidad del área de reprocesamiento antes de incluir este ítem en el proceso de contratación.							
131	Seda 5/0	No absorbible, trenzada, aguja 3/8, Material de sutura no absorbible para cierre de tejidos. AJUSTE ÍTEMS 131-154 MATERIALES DE SUTURA: Los materiales de sutura (seda, polipropileno, poliglactina en múltiples calibres) son insumos quirúrgicos cuya adquisición solo se justifica si el HUSJDMI tiene habilitado el servicio correspondiente. Se recomienda: a) Verificar que el portafolio habilitado del HUSJDMI incluya explícitamente estos procedimientos (biopsia excisional, biopsia por punch, polipectomía, procedimientos	N/A	N/A	1	7			

		dermatológicos menores) b) Justificar en la solicitud cuáles procedimientos específicos requieren cada tipo y calibre de sutura; c) Revisar la coherencia entre el número de suturas por calibre y el volumen de procedimientos proyectado. Las suturas tienen fecha de vencimiento y su adquisición excesiva genera pérdidas por vencimiento. Se recomienda iniciar con cantidades conservadoras (50% de las proyectadas) y ajustar en los primeros tres meses de operación según el consumo real.							
132	Iodo Polivionil Espuma	7.5–10%, antisepsia quirúrgica X 120 Ml, Solución antiséptica espumosa para limpieza quirúrgica.	N/A	N/A	1	7			
133	Iodo Polivionil Solución	0%, uso tópico X 120 Ml, Antiséptico tópico utilizado en preparación de piel y heridas.	N/A	N/A	1	7			
134	Marcador No Toxico Para La Piel	Punta: Fibra de poliéster o fieltro (fina para trazo, de pincel para relleno). Marcador médico utilizado para señalización prequirúrgica.	N/A	N/A	1	7			

135	Puntas Electro Bisturí	Acero inoxidable, varias formas (aguja, bola), Accesorios conductores utilizados en procedimientos de electrocirugía.	N/A	N/A	3	21			
136	Removedor Adhesivos Spray	Solvente médico, Solución para retiro seguro de adhesivos médicos.	N/A	N/A	1	7			
137	Bactigras Gasa Parafinada 5*5	Gasa parafinada con clorhexidina, Apósito impregnado utilizado para protección y cicatrización de heridas.	N/A	N/A	4	28			
138	Apósito Pequeño	Adhesivo estéril, Cobertura estéril utilizada para protección de heridas menores.	N/A	N/A	8	56			
139	Curitas Strip-Ban-Ard	Adhesivas, Apósitos adhesivos utilizados para cierre y protección de heridas pequeñas Caja por 100	N/A	N/A	4	28			
140	Cuchilla Bisturí #11	Acero inoxidable, varias formas (aguja, bola), Hoja quirúrgica estéril de precisión para incisiones pequeñas Caja por 100	N/A	N/A	3	21			
141	Cuchilla Bisturí #15	Acero inoxidable, varias formas (aguja, bola), Hoja quirúrgica curva utilizada en procedimientos menores. Caja por 100	N/A	N/A	3	21			
142	Polipropileno 2/0 3/8c 75mm 50cm	Monofilamento, no absorbible, Sutura no absorbible monofilamento para cierre quirúrgico.	N/A	N/A	3	21			
143	Polipropileno 5/0 3/8c 19mm 45cm	Monofilamento, no absorbible, Material de sutura no absorbible para tejidos delicados.	N/A	N/A	3	21			
144	Sutura Polipropileno 6-0 3/8c 11mm 45cm	Absorbible, trenzada, 45–70 cm, Sutura fina monofilamento para cirugía especializada.	N/A	N/A	3	21			
145	Sutura Polipropileno 5/0 60cm	Absorbible, trenzada, 45–70 cm, Material de sutura no absorbible para cierre de tejidos blandos.	N/A	N/A	3	21			

146	Sutura Polipropileno 4/0 3/8c 19mm 45cm	Absorbible, trenzada, 45–70 cm, Sutura monofilamento para procedimientos quirúrgicos.	N/A	N/A	3	21			
147	Sutura Polipropileno 3/0 3/8c 24mm 45cm	Absorbible, trenzada, 45–70 cm, Material de sutura quirúrgica resistente y no absorbible.	N/A	N/A	3	21			
148	Poliglactina 4/0	Absorbible, trenzada, 45–70 cm, Sutura absorbible sintética para aproximación de tejidos.	N/A	N/A	3	21			
149	Poliglactina 6/0	Absorbible, trenzada, 45–70 cm, Material de sutura absorbible para tejidos delicados.	N/A	N/A	8	56			
150	Poliglactina 2/0 1/2r 25mm 70cm	Absorbible, trenzada, 45–70 cm, Sutura absorbible sintética para cierre interno de tejidos.	N/A	N/A	3	21			
151	Poliglactina 60 3/8c 13mm 45cm	Absorbible, trenzada, 45–70 cm, Sutura absorbible fina para tejidos delicados.	N/A	N/A	3	21			
152	Sutura Poliglactina 5-0	Absorbible, trenzada, 45–70 cm, Material absorbible utilizado para aproximación tisular.	N/A	N/A	3	21			
153	Sutura Poliglactina 4-0	Absorbible, trenzada, 45–70 cm, Sutura absorbible sintética de uso quirúrgico.	N/A	N/A	3	21			
154	Sutura Poliglactina 3-0	Absorbible, trenzada, 45–70 cm, Material absorbible para cierre de tejidos blandos.	N/A	N/A	3	21			
155	Punch Para Biopsia Dermatológica N°2	Acero inoxidable o desechable, diámetro 2 mm, Instrumento estéril para toma circular de biopsias cutáneas.	N/A	N/A	2	14			
156	Solución Salina Normal	Solución isotónica De 250cc, Solución isotónica utilizada para irrigación y administración intravenosa.	N/A	N/A	25	175			
157	Solución Salina 0.9% 100ml	Solución isotónica, Solución isotónica para irrigación y administración intravenosa.	N/A	N/A	19	133			

158	Solución Salina 0.9% 1000ml	Solución isotónica, Solución intravenosa utilizada para hidratación y dilución de medicamentos.	N/A	N/A	19	133			
159	Lidocaína Con Epinefrina Al 1% (Vial X 20ml)	1% o 2%, con epinefrina 1:100.000, vial 20 ml, Anestésico local con vasoconstrictor para procedimientos médicos menores.	N/A	N/A	33	233			
160	Lidocaína 1% C/E Sol. Iny X 20ml	Solución isotónica, Anestésico local con epinefrina para infiltración	N/A	N/A	5	35			
161	Lidocaína 1% Simple Sol. Inyectable X20ml	1% o 2%, con epinefrina 1:100.000, vial 20 ml, Anestésico local sin vasoconstrictor para procedimientos menores.	N/A	N/A	8	53			
162	Lidocaína 2% C/E Sol. Inyectable X 20ml	1% o 2%, con epinefrina 1:100.000, vial 20 ml, Anestésico local con vasoconstrictor de mayor concentración.	N/A	N/A	5	35			
163	Lidocaína 2% Simple Sol. Inyectable X 20ml	1% o 2%, con epinefrina 1:100.000, vial 20 ml, Anestésico local para infiltración y bloqueos menores.	N/A	N/A	8	53			
164	Lidocaína Clorhidrato 10% Aerosol	1% o 2%, con epinefrina 1:100.000, vial 20 ml, Anestésico tópico en spray para mucosas.	N/A	N/A	5	35			
165	Lidocaína Clorhidrato 2% Jalea	1% o 2%, con epinefrina 1:100.000, vial 20 ml, Gel anestésico utilizado en procedimientos urológicos y ginecológicos	N/A	N/A	8	53			
166	Guante Estéril 6.0	Látex/nitrilo, sin polvo, EO, Guante quirúrgico estéril desechable talla 6.0.	N/A	N/A	1	7			
167	Guante Estéril 6.5	Látex/nitrilo, sin polvo, EO, Guante quirúrgico estéril talla 6.5.	N/A	N/A	5	35			
168	Guante Estéril 7.0	Látex/nitrilo, sin polvo, EO, Guante quirúrgico estéril talla 7.0.	N/A	N/A	5	35			
169	Guante Estéril 7.5	Látex/nitrilo, sin polvo, EO, Guante quirúrgico estéril talla 7.5.	N/A	N/A	5	35			
170	Guante Estéril 8.0	Látex/nitrilo, sin polvo, EO, Guante quirúrgico estéril talla 8.0	N/A	N/A	3	21			

171	Esparadrapo Tejido Sin Tejer 10x15	Tela no tejida, Apósito adhesivo transpirable para cobertura de heridas	N/A	N/A	1	7			
172	Jeringas (10 Cm)	Alta resistencia	N/A	N/A	8	56			
173	Jeringas (20 Cm)	Uso irrigación	N/A	N/A	7	49			
174	Jeringa 1cc Aguja 27x1/2 Recambiable	Con aguja 27G x ½, insulina, Dispositivo estéril para administración precisa de medicamentos.	N/A	N/A	8	56			
175	Jeringa 50ml Sin Aguja Luer Lock	Luer Lock, irrigación, Jeringa de gran capacidad con sistema de ajuste seguro	N/A	N/A	8	56			
176	Jeringas 3ml	Luer slip/lock, Dispositivo estéril para administración de medicamentos y soluciones.	N/A	N/A	4	28			
177	Jeringas 5ml	Polipropileno, Jeringa desechable para aplicación y extracción de líquidos.	N/A	N/A	8	56			
178	Vaselina X 1 Libra	Sustancia lubricante y protectora de uso médico.	N/A	N/A	1	7			
179	Solución Monsell	Sub sulfato férrico, hemostático Frasco X 250, Solución hemostática utilizada en procedimientos ginecológicos.	N/A	N/A	1	7			
180	Aguja Hipodérmica 18g X 1 1/2	1½ pulgada, Aguja estéril para administración y extracción de fluidos.	N/A	N/A	4	28			
181	Aguja Hipodérmica 19x1 1/2	1½ pulgada, Dispositivo punzante utilizado para venopunción y procedimientos clínicos.	N/A	N/A	4	28			
182	Aguja Hipodérmica 27x1/2	½ pulgada - Aguja fina para infiltración y administración subcutánea.	N/A	N/A	4	28			
183	Biotomo De Tischler De 210mm	Instrumento ginecológico para toma de biopsias cervicales. acero quirúrgico, reutilizable, esterilizable	N/A	N/A	1	7			
184	Lugol Para Colposcopio	Yodo + yoduro de potasio Frasco 120 Cc - Solución yodada utilizada en procedimientos de colposcopia.	N/A	N/A	1	7			

185	Kit De Citología	Conjunto de insumos estériles para toma y preservación de muestras citológicas Espátula + cepillo + lámina	N/A	N/A	167	1167			

AJUSTE FINAL INSUMOS FALTANTES

INSUMOS PARA MAPA (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial) manguitos y registros si aplica para la ruta de mantenimiento cardiovascular.

PAPEL PARA ELECTROCARDIÓGRAFO el ítem 38 no especifica dimensiones; incluir referencia exacta del equipo ECG adquirido para el hospital.

TAPONES DE HEPARINA / OBTURADORES LUER complemento de catéteres venosos ítems 76-77.

KIT PORTÁTIL BIOSEGURIDAD Extramural guante nitrilo x4 pares. tapabocas x5 alcohol 100 mL guardián 0.5 L , bata x2, en bolsa sellada por kit.

GUANTES ESTÉRILES tallas 6.0 a 8.0 revisar y aumentar cantidades según volumen de procedimientos invasivos proyectados.

NOTA 1: De acuerdo con lo anteriormente expuesto, solicitamos allegar al correo electrónico yforero@husdjmi.gov.co y recursosfisicos@husdjmi.gov.co la cotización.

NOTA 2: Agradecemos nos remitan los costos con las variaciones a las que haya lugar de conformidad con lo dispuesto

NOTA 3: Agradecemos comedidamente la atención y si el envío de esta se realiza dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la presente.

NOTA 4: La presente solicitud de cotización se realiza para efectos de elaborar un estudio de mercado, y por tanto no genera obligación para la entidad de celebrar contrato alguno.

Cordialmente,

SARA LUCIA RIVEROS BONILLA
Secretaria General
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Proyecto: Edith Villalobos Contratista – Subdirección de APS.
Proyecto: Juliana Marquez Contratista -Subdirección de APS.
Proyecto: Carolina Quijano Contratista - Subdirección de Servicios Ambulatorio.
Revisó: Yeimi Liliana Forero Espinosa – Subdirectora De Atención Primaria en Salud.
Revisó: Diana Luz Falla – Subdirectora De Subdirección de Servicios Ambulatorio.
Revisó: María Paula Robayo León – Subdirectora De Atención Primaria en Salud
Revisó: Daniela León Villa- Subdirectora de recursos Físicos.

Salud	**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL** **DIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS** **GESTION DE CONTRATACION**
	ESTUDIOS PREVIOS **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

TIPO	
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**Contratación directa – Mínima cuantía / Régimen de derecho privado (Art. 25 Decreto 1959/2023)**
PRESUPUESTO OFICIAL – MES	**$ 150.256.890**
OBJETO	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL, EN EL MARCO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL
DEPENDENCIA	**Dirección de Prestación de Servicios**

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

1.1. Contexto Histórico e Institucional del Hospital San Juan de Dios

El Hospital San Juan de Dios de Bogotá es la institución hospitalaria más antigua de Colombia y una de las más representativas de América Latina. Sus orígenes se remontan al año 1564, cuando por disposición del Cabildo de la ciudad de Santafé de Bogotá se fundó el primer hospital de la entonces capital del Nuevo Reino de Granada, con el propósito de atender a los enfermos pobres y desvalidos. Esta institución, inicialmente administrada por la Orden Religiosa de San Juan de Dios, respondió históricamente a las necesidades sanitarias de la población más vulnerable de Colombia, siendo escenario de las más diversas epidemias, catástrofes y enfermedades que azotaron al país durante más de cuatro siglos.

A lo largo de su historia, el Hospital San Juan de Dios ha sido testigo de hitos fundamentales en el desarrollo de la medicina colombiana: fue centro de formación de médicos, cirujanos, enfermeras y demás personal de salud; sede de los primeros experimentos en bacteriología, anatomía y cirugía del país; y referente de atención a las poblaciones más necesitadas, incluyendo víctimas de conflictos armados, epidemias y desastres naturales. El Instituto Materno Infantil, adscrito al Hospital, se constituyó en el centro de referencia nacional en obstetricia y pediatría, siendo cuna de generaciones de médicos especializados en salud materno-infantil.

La clausura y deterioro del Hospital San Juan de Dios a partir de los años noventa, consecuencia de la crisis del sistema de salud generada por la implementación de la Ley 100 de 1993, representó no solo una tragedia sanitaria sino también una pérdida simbólica y patrimonial de incalculable valor para la

nación colombiana. La Ley 735 de 2002 declaró al Hospital San Juan de Dios como Bien de Interés Cultural (BIC) de la Nación, reconociendo su valor arquitectónico, histórico y cultural, y obligando al Estado colombiano a proteger y preservar sus instalaciones para la memoria colectiva del país.

Tras más de dos décadas de cierre, múltiples pronunciamientos de la Corte Constitucional, acciones populares y la presión constante de la sociedad civil, el Estado colombiano emprendió el proceso de reapertura del Hospital San Juan de Dios. En este contexto, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1959 del 15 de noviembre de 2023, mediante el cual se creó el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI), entidad de carácter especial del orden nacional, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. Esta decisión histórica no solo representa la reactivación de una institución emblemática para Colombia, sino también el compromiso del Estado con el derecho fundamental a la salud, la equidad en el acceso a servicios de mediana y alta complejidad, y la recuperación del patrimonio histórico y cultural de la nación.

1.2. Marco Institucional, Naturaleza Jurídica y Competencia

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI) fue creado mediante el Decreto 1959 del 15 de noviembre de 2023 como una entidad de carácter especial, del orden nacional, perteneciente al sector descentralizado por servicios, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. El HUSJDMI goza de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, técnica y financiera, y su régimen presupuestal se rige por las normas aplicables a las Empresas Industriales y Comerciales del Estado (EICE).

De conformidad con el artículo 13 del Decreto 1959 de 2023, el objeto institucional del HUSJDMI comprende: prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad y atención integral en salud de la población en general; participar y fungir como organismo asesor y articulador en el ámbito nacional en materia de investigación, desarrollo e innovación y formación de talento humano en salud; y la recuperación y preservación de los valores de su patrimonio histórico y cultural inherente al BIC Hospital San Juan de Dios y al Instituto Materno Infantil.

El HUSJDMI se inserta en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" (Ley 2294 de 2023), cuyas líneas de acción en materia de salud enfatizan la consolidación del sistema de salud pública, el fortalecimiento de la red hospitalaria pública, la reducción de inequidades en el acceso a servicios de alta complejidad y la defensa del derecho fundamental a la salud de toda la ciudadanía. En este contexto estratégico, el HUSJDMI se posiciona como un hospital de referencia nacional, con una misión que trasciende la atención clínica para abarcar la docencia, la investigación y la preservación de la memoria histórica de la medicina colombiana.

1.3. Marco Normativo Aplicable a la Necesidad

ESTUDIOS PREVIOS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

La adquisición de Elementos de Protección Personal (EPP) para el HUSJDMI encuentra sustento en un robusto marco normativo que opera en distintos niveles del ordenamiento jurídico colombiano:

A. Normativa Constitucional y de Derechos Fundamentales:

- Artículo 49 de la Constitución Política: Consagra la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- Artículo 25 de la Constitución Política: Establece el derecho fundamental al trabajo en condiciones dignas y justas, lo cual incluye la obligación del empleador de proveer condiciones seguras de trabajo al personal de salud.
- Artículo 53 de la Constitución Política: Ordena al legislador expedir el Estatuto del Trabajo y establece principios mínimos de protección a los trabajadores, entre ellos la seguridad y salud en el trabajo.

B. Normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST):

- Ley 9 de 1979 – Código Sanitario Nacional: Establece las normas generales de higiene y seguridad industrial, incluyendo la obligación de proveer elementos de protección a los trabajadores expuestos a riesgos ocupacionales.
- Ley 1562 de 2012: Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional, definiendo las obligaciones del empleador en materia de prevención de riesgos y dotación de EPP.
- Decreto 1072 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo: Compila las normas del sector trabajo, incluyendo el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). El artículo 2.2.4.6.24 establece que el empleador debe suministrar los elementos y equipos de protección personal (EPP) sin costo para el trabajador, de acuerdo con la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos.
- Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo (Estándares Mínimos del SG-SST): Define los estándares mínimos que deben cumplir las organizaciones, con especial énfasis en la identificación, evaluación y control de los riesgos biológicos y químicos presentes en los entornos de trabajo en salud, incluyendo la dotación de EPP adecuados.
- Resolución 2400 de 1979 del Ministerio del Trabajo (Estatuto de Higiene y Seguridad Industrial): Artículos 176 a 201, establece obligaciones específicas del empleador en cuanto a la provisión y mantenimiento de elementos de protección personal para los trabajadores.

C. Normativa de Bioseguridad en Salud:

- Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud: Establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, con un capítulo específico sobre los riesgos biológicos y las medidas de bioseguridad en establecimientos de salud.
- Manual de Bioseguridad del Ministerio de Salud (actualizado): Define los protocolos de bioseguridad obligatorios para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), incluyendo el uso obligatorio de EPP en todos los procedimientos que impliquen contacto con fluidos corporales, sangre, tejidos u otros materiales potencialmente infecciosos.

- Resolución 666 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social: Adoptó el Protocolo de Bioseguridad para el manejo y control del riesgo del COVID-19, aplicable a todos los establecimientos, sectores y actividades con especial énfasis en el sector salud. Si bien fue expedida en el contexto de la pandemia, sus disposiciones sobre el uso de tapabocas, mascarillas, guantes y demás EPP han sido incorporadas en las prácticas permanentes de bioseguridad hospitalaria.
- Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud (habilitación de servicios): Establece los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, incluyendo estándares de bioseguridad que exigen la disponibilidad permanente de EPP en todos los servicios habilitados.

D. Normativa de Dispositivos Médicos e Insumos de Salud:

- Decreto 4725 de 2005 del Ministerio de la Protección Social: Reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano, incluyendo los guantes médicos, tapabocas y mascarillas. Las IPS están obligadas a adquirir únicamente dispositivos médicos con registro INVIMA vigente o notificación sanitaria obligatoria (NSO).
- Resolución 4002 de 2007 del INVIMA: Establece el reglamento técnico para los productos de higiene doméstica y absorbentes de uso doméstico e institucional, aplicable al gel antibacterial.
- Decreto 1601 de 2022 del Ministerio de Salud: Establece los criterios técnicos para la clasificación, uso y disposición de los Elementos de Protección Personal en el contexto de la prestación de servicios de salud, y refuerza las obligaciones de las IPS en materia de trazabilidad y gestión de EPP.

E. Normativa Específica del HUSJDMI:

- Decreto 1959 de 2023: Crea el HUSJDMI y establece su objeto, estructura, régimen jurídico y presupuestal. El artículo 13 define el objeto institucional que incluye la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, en el marco de la salud pública lo cual requiere ineludiblemente la disponibilidad de EPP para todo el personal de salud.
- Ley 735 de 2002: Declara el Hospital San Juan de Dios como Bien de Interés Cultural (BIC) de la Nación, lo que implica la obligación del HUSJDMI de preservar las instalaciones históricas y al mismo tiempo dotarlas de las condiciones operativas necesarias para la prestación de servicios de salud de calidad.
- Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo): Establece la política de fortalecimiento de la red hospitalaria pública, incluyendo la reapertura del Hospital San Juan de Dios como referente de equidad en salud.

NORMATIVA FALTANTE:

Se deben incorporar en el marco normativo las siguientes normas

1) Resolución 3280 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social: adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) porque define los procedimientos de tamización y diagnóstico temprano que ejecutará el personal, determinando sus riesgos ocupacionales.

2) Resolución 482 de 2018 del Ministerio de Salud: reglamenta la protección radiológica del personal ocupacionalmente expuesto (POE) en IPS, haciendo OBLIGATORIO el suministro de delantales plomados, protectores de tiroides, gafas plomadas y dosímetros individuales por parte del empleador (HUSJDMI).

Estos elementos son están ausente en el presente estudio previo.

3) Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección Social: modelo de gestión del servicio farmacéutico, relevante para la correcta clasificación y adquisición de antisépticos y desinfectantes de alto nivel utilizados

4) Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.7: obliga a realizar la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPER) por puesto de trabajo, como insumo previo a la definición de los EPP.

RECOMENDACIÓN: adjuntar la Matriz IPER de la UPDT como soporte técnico de este estudio previo.

1.4. Necesidad Específica a Satisfacer

La prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad en el HUSJDMI, así como los servicios de salud pública ya se intramurales o extramurales conlleva la exposición permanente del personal asistencial, técnico, administrativo y de servicios generales a riesgos biológicos derivados del contacto con fluidos corporales, aerosoles, superficies contaminadas y agentes infecciosos por lo cual la disponibilidad ininterrumpida de EPP no es una opción sino una obligación legal, ética y técnica.

AJUSTE La presente necesidad de adquisición de EPP surge principalmente de la apertura y puesta en operación del HUSJDMI con relación a la operación en modalidad INTRAMURAL y EXTTAMURAL.

Esta diferenciación es determinante: el personal intramural incluye médico general, médicos especialistas (ginecólogo, internista), enfermera profesional, auxiliar de enfermería, tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas, auxiliar de laboratorio clínico y personal administrativo; el personal extramural EBS incluye médico, enfermera, promotor de salud y conductor. Cada grupo tiene perfiles de riesgo ocupacional distintos que deben definir los EPP a suministrar. Esta diferenciación NO está reflejada en el estudio previo. Evaluar si se debe dar este alcance

1.5. Riesgo Biológico en el Entorno Hospitalario: Sustento Técnico y Epidemiológico

El riesgo biológico constituye el principal riesgo ocupacional en los entornos de atención en salud a nivel mundial y en Colombia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han documentado ampliamente que los trabajadores de la salud están expuestos de manera cotidiana a patógenos transmitidos por sangre, fluidos corporales y vía aérea, siendo los más relevantes el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC), el Mycobacterium tuberculosis, el SARS-CoV-2, y una amplia variedad de bacterias multirresistentes que circulan en los entornos hospitalarios.

En Colombia, el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud han reconocido que los accidentes de trabajo de tipo biológico –en especial los accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales (pinchazos, salpicaduras, cortaduras con material contaminado)– representan una de las principales causas de accidentalidad laboral en el sector salud. Estudios nacionales han evidenciado que la tasa de accidentes biológicos en hospitales de alta complejidad puede superar los 40 eventos por cada 100 trabajadores de la salud por año cuando no se implementan adecuadamente los programas de bioseguridad y la dotación de EPP. El uso correcto y constante de los EPP adecuados reduce en más

del 80% el riesgo de transmisión de patógenos transmisibles por sangre y en un porcentaje aún mayor el riesgo de transmisión por vía respiratoria y por contacto con mucosas.

El proceso de reapertura y puesta en marcha del HUSJDMI implica la organización y dotación de sus servicios asistenciales conforme a los estándares vigentes de habilitación y bioseguridad. El HUSJDMI operará servicios de carácter extramural en el cual los trabajadores de la salud realizan actividades que pueden exigir el uso obligatorio de EPP específicos, adaptados al nivel de riesgo de cada intervención clínica.

AJUSTE PERFILES DE RIESGO POR CARGO: Para la apertura de los servicios intramurales se identifican los siguientes perfiles de riesgo ocupacional diferencial:

a) TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA / RADIÓLOGO: exposición a radiación ionizante. EPP obligatorios según Res. 482/2018: delantal plomado 0.5 mm Pb, protector de tiroides, gafas plomadas y dosímetro TLD individual. Estos ítems están ausentes en el estudio previo.

b) PERSONAL DE CITOLOGÍA / COLPOSCOPIA / BIOPSIA: contacto con fluidos y agentes químicos (ácido acético, lugol, formol). Requiere guante estéril por talla, bata manga larga antifluido AAMI nivel 2-3 y careta facial.

c) PERSONAL DE ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA: exposición a aerosoles gastrointestinales. Requiere careta facial completa y bata manga larga impermeable.

d) AUXILIAR DE LABORATORIO / TOMA DE MUESTRAS: riesgo cortopunzante. Requiere guante de nitrilo (no solo látex) y monogafas.

e) PERSONAL EBS EXTRAMURAL: riesgo en campo. Requiere kit portátil de bioseguridad con guantes, tapabocas, alcohol glicerinado 100 mL, guardián 0.5 L y bata desechable.

1.7. Impacto de la Carencia de EPP en la Operación del HUSJDMI

La carencia o insuficiencia de EPP en cualquier servicio hospitalario tiene consecuencias que van más allá del riesgo individual del trabajador de la salud. A nivel institucional, la falta de EPP puede generar:

- Suspensión de servicios asistenciales por orden de la autoridad sanitaria competente (Secretaría Distrital de Salud, Superintendencia Nacional de Salud), ante el incumplimiento de los estándares de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019.
- Incremento significativo en la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), con el consecuente aumento en la estancia hospitalaria, los costos de atención, la morbimortalidad de los pacientes y el riesgo de demandas por responsabilidad médica.
- Aumento en la tasa de accidentes de trabajo de tipo biológico, con las implicaciones legales y económicas derivadas de la responsabilidad del empleador ante el sistema de riesgos laborales (ARL), las aseguradoras y los trabajadores afectados.
- Riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas entre trabajadores de la salud, con el consecuente ausentismo laboral, que puede comprometer la capacidad operativa de los servicios.

- Afectación de la reputación institucional del HUSJDMI en su proceso de reapertura, con impacto negativo sobre la confianza de los pacientes, las familias, los trabajadores de la salud y los entes reguladores.
- Incumplimiento de las obligaciones del empleador en materia de seguridad y salud en el trabajo, con posibles sanciones por parte del Ministerio del Trabajo conforme a la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015, que pueden llegar a la suspensión de actividades y multas de hasta 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Riesgo de pérdida de la habilitación de los servicios de salud y de la acreditación institucional ante el ICONTEC y organismos internacionales de acreditación, lo que comprometería el posicionamiento del HUSJDMI como hospital universitario de referencia nacional.

En el contexto particular del HUSJDMI, cuya reapertura después de más de dos décadas de cierre representa un hito histórico para la salud pública colombiana y un compromiso de Estado con la garantía del derecho fundamental a la salud de la población más vulnerable, garantizar la dotación adecuada, oportuna y suficiente de EPP es una prioridad estratégica, ética y legal que no admite dilaciones ni improvisaciones. La adquisición de estos elementos en las condiciones de calidad, oportunidad y precio que se definen en los presentes estudios previos es condición sine qua non para el inicio y la continuidad de la prestación de servicios asistenciales en el HUSJDMI durante la vigencia 2026.

1.8. Alineación con Políticas Públicas Nacionales y Distritales

La presente contratación se alinea directamente con las siguientes políticas públicas en materia de salud y seguridad laboral:

- Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" (Ley 2294 de 2023), componente de salud: "Derecho fundamental a la salud"; fortalecimiento de la red hospitalaria pública y garantía de servicios de alta complejidad para la población más vulnerable.
- Política Nacional de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social: La provisión de EPP es uno de los pilares de la política de seguridad del paciente, en tanto el uso correcto de barreras de protección reduce la transmisión de infecciones nosocomiales y protege tanto al paciente como al trabajador de la salud.
- Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 del Ministerio de Salud: Define la prevención y el control de las IAAS y la protección de los trabajadores de la salud como metas estratégicas del sistema de salud colombiano para la próxima década.
- Política Distrital de Bioseguridad de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: Establece estándares de bioseguridad obligatorios para todos los prestadores de servicios de salud del Distrito Capital, incluyendo la dotación permanente de EPP certificados para todo el personal en contacto con pacientes.
- Política Nacional de Talento Humano en Salud 2018-2030 del Ministerio de Salud: Incluye la protección de la salud y la seguridad del talento humano en salud como uno de los ejes

estratégicos, reconociendo que un sistema de salud fuerte requiere trabajadores de la salud seguros, sanos y bien protegidos en el ejercicio de su labor.

- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas – ODS 3 (Salud y Bienestar) y ODS 8 (Trabajo Decente y Crecimiento Económico): La dotación de EPP a los trabajadores de la salud contribuye directamente al logro de las metas de los ODS relacionadas con la cobertura universal de salud, la reducción de enfermedades infecciosas y la garantía de condiciones de trabajo seguras y saludables.

2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

2.1. Objeto a Contratar

"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL, EN EL MARCO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL"

2.2. Alcance del Objeto

El presente contrato tiene por alcance el suministro, entrega y verificación de Elementos de Protección Personal (EPP) de uso hospitalario al Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, en las cantidades, especificaciones técnicas y condiciones de calidad definidas en los presentes estudios previos y en la orden de compra o contrato que se suscriba. Los bienes deben ser entregados en las instalaciones del HUSJDMI ubicadas en la Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., en el plazo convenido, con los respectivos registros sanitarios INVIMA vigentes cuando aplique, y cumpliendo con las normas técnicas de calidad colombianas e internacionales pertinentes.

2.3. Autorizaciones, Permisos, Licencias y Certificaciones Requeridas

Para la ejecución del presente contrato, el proveedor seleccionado deberá acreditar:

- Registro sanitario INVIMA vigente o notificación sanitaria obligatoria (NSO) para los dispositivos médicos y elementos de protección personal que lo requieran, de conformidad con el Decreto 4725 de 2005 y sus modificaciones.
- Para tapabocas quirúrgicos y mascarillas N-95/KN-95: certificación de cumplimiento de normas técnicas NTC, NIOSH, EN 149:2001 o equivalente, según el tipo de mascarilla.

- Para guantes de látex: certificación de calidad según norma ASTM D3578 o ISO 11193-1 o equivalentes nacionales.
- Para gel antibacterial: registro INVIMA como producto de higiene y absorbentes de uso doméstico e institucional, o como cosmético, según la clasificación vigente.
- Certificado de existencia y representación legal del proveedor, con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario.
- Registro Único Tributario (RUT) vigente.
- Paz y salvo de parafiscales y seguridad social.

2.4. Identificación del Clasificador de Bienes y Servicios (Código UNSPSC)

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	CÓDIGO UNSPSC
Ropa, maletas y productos para uso personal/doméstico	Ropa protectora especializada	Ropa de protección personal de laboratorio y salud	46181500
Equipo, accesorios y suministros médicos	Productos para diagnóstico y prevención infecciones	Guantes médicos desechables	42132205
Equipo, accesorios y suministros médicos	Productos para diagnóstico y prevención infecciones	Mascarillas y respiradores médicos	42132203

2.5. Especificaciones Técnicas de los Bienes a Suministrar

A continuación se detallan las especificaciones técnicas mínimas que deben cumplir los Elementos de Protección Personal objeto del presente proceso de contratación:

N°	Elemento	Especificaciones Técnicas Mínimas	Presentación	Registro / Certificación
1	Guante de látex de examen con talco (Tallas S, M y L)	Guante de látex natural con talco, no estéril, para examen. Ambidiestro, puño enrollado. Grosor uniforme mínimo 0,10 mm. Sin látex reciclado. Normas ASTM D3578 o ISO 11193-1. Color natural o crema. Tallas disponibles: S, M, L.	Caja x 100 unidades	Registro INVIMA o NSO vigente. Certificación de calidad del lote.

2	Gel antibacterial (alcohol glicerinado) – Frasco x 500 mL	Solución o gel antibacterial a base de alcohol etílico mínimo 60% v/v o isopropílico, con glicerina como humectante. Con dispensador dosificador. Fragancia neutra o con aroma suave. Fecha de vencimiento mínima de 18 meses a partir de la entrega.	Frasco x 500 mL con dispensador	Registro INVIMA vigente (cosmético o higiene).
3	Tapabocas quirúrgico elástico – Caja x 50 und	Tapabocas de tres capas SMS (Spunbond-Meltblown-Spunbond) con sujetador elástico para las orejas. Barrera de fluidos, eficiencia de filtración bacteriana (BFE) ≥98%. Termosellado, empaque individual o de caja cerrada. Norma ASTM F2100 nivel 1 o EN 14683 tipo I o equivalente.	Caja x 50 unidades	Registro INVIMA o NSO vigente.
4	Mascarilla de alta filtración N-95 / KN-95	Mascarilla respiratoria de partículas de alta eficiencia. Eficiencia de filtración ≥95% para partículas de 0,3 µm no aceitosas (estándar NIOSH N95, GB 2626 KN95, EN 149:2001 FFP2, o equivalente). Con clip nasal moldeable, ajuste facial hermético, diseño cúpula o plegable. Correas elásticas para las orejas o cabeza.	Unidad	Certificación NIOSH, CE o equivalente. Registro INVIMA o declaración de conformidad.
5	Bata desechable manga corta	Bata desechable de uso hospitalario no estéril, manga corta. Fabricada en material SMS (Spunbond-Meltblown-Spunbond) o equivalente de barrera. Cierre posterior con lazos. Resistente a fluidos. Talla única (libre). Color blanco o azul.	Unidad individual	Registro INVIMA o NSO vigente.
6	Gorro desechable tipo oruga – Paquete x 100 und	Gorro desechable no tejido (TNT/PP o SMS), tipo cofia con elástico periférico. Talla única, elástico cómodo, adecuado para cubrir cabello largo. Color blanco. Material absorbente. No genera partículas.	Paquete x 100 unidades	No requiere registro INVIMA. Ficha técnica del fabricante.
7	Lentes / Monogafas de protección visual (policarbonato)	Monogafas de seguridad para protección ocular contra salpicaduras de fluidos biológicos, agentes químicos y partículas. Lente en policarbonato transparente, antiempañante. Marco flexible PVC o PC. Ventilación indirecta. Ajuste	Unidad	Certificación ANSI Z87.1 o CE EN166 o equivalente. Ficha técnica.

		universal. Norma ANSI Z87.1 o EN 166 o NTC 1825.		
8	Gluconato de Clorhexidina + Alcohol Etílico Gel 0.3+70% (Wescohex Rub) – Caja x12 bolsas x850 mL	Solución antiséptica para higiene de manos y antisepsia cutánea, compuesta por Gluconato de Clorhexidina al 0.3% + Alcohol Etílico al 70% en base gel, con válvula descartable. Amplio espectro bactericida y fungicida. Rápida acción residual. Bolsa flexible con válvula de dispensación hermética. Apto para uso en piel intacta. Volumen: bolsa x850 mL. Presentación: caja x12 bolsas.	Caja x12 bolsas x850 mL	Registro INVIMA vigente como antiséptico y desinfectante. Ficha técnica y certificado de análisis del lote.

AJUSTE SECCIÓN 2.5:

El análisis del talento humano completo que se solicitó para la apertura de los servicios a operar evidencia que el catálogo de EPP del estudio previo está estaria incompleto.

Se deben incorporar los siguientes ítems adicionales:

Ítem 11 DELANTAL PLOMADO 0.5 mm Pb equiv., talla M y L, con broche lateral exigido por Resolución 482/2018 para tecnólogo en radiología y radiólogo.

Ítem 12 PROTECTOR DE TIROIDES plomado 0.5 mm Pb, ajuste con velcro para tecnólogo y radiólogo, obligatorio en sala de mamografía y rayos X.

Ítem 13 GAFAS PLOMADAS 0.75 mm Pb equiv. para personal en sala de imágenes diagnósticas.

Ítem 14 DOSÍMETRO TLD PERSONAL (servicio trimestral) para todo el Personal Ocupacionalmente Expuesto a radiación (POE). El empleador HUSJDMI es responsable de su suministro y lectura conforme a Res. 482/2018.

Ítem 15 CARETA DE PROTECCIÓN FACIAL completa (policarbonato o PET transparente, cobertura frontal y lateral, banda ajustable, reutilizable) para personal de endoscopia, colposcopia y biopsia.

Ítem 16 BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO nivel AAMI 2-3 (SMS 35-45 g/m², puño elástico) para procedimientos invasivos.

Ítem 17 POLAINAS DESECHABLES antifluido (TNT/PP, elástico en borde, talla universal) para personal de endoscopia y sala de procedimientos.

Ítem 18 GUANTE DE NITRILO sin polvo, tallas S, M y L, caja x100 para personal con alergia al látex y procedimientos con agentes químicos.

Ítem 19 KIT DE BIOSEGURIDAD PORTÁTIL EBS para personal extramural: guante nitrilo x4 pares + tapabocas x5 + alcohol glicerinado 100 mL + guardián 0.5 L + bata desechable x2, presentación en bolsa sellada por kit.

AJUSTE ÍTEM 5 BATA DESECHABLE: La bata contemplada es de manga CORTA, lo cual es insuficiente para los procedimientos. Se requieren dos presentaciones diferenciadas:

a) Bata manga corta (ya incluida): para consulta médica general y actividades de bajo riesgo de salpicadura.

b) BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO nivel AAMI 2-3 (SMS 35-45 g/m², puño elástico, cierre posterior): OBLIGATORIA para endoscopia, colposcopia, biopsia, toma de citología y procesamiento de muestras. Esta presentación no se encuentra en el estudio previo , evaluar si debe ser incorporada como ítem independiente. La cantidad estimada es de mínimo 100 unidades/mes para el personal intramural.

AJUSTE ÍTEM 1 GUANTES: El estudio previo contempla únicamente guante de látex con talco. Se requeriría adicionalmente:

a) GUANTE DE NITRILO sin polvo, tallas S, M y L, caja x100 unidades: para personal con alergia documentada al látex y para procedimientos con contacto a agentes químicos (formol, desinfectantes). El látex no provee protección química adecuada.

b) GUANTES ESTÉRILES sin polvo en tallas 6.0, 6.5, 7.0, 7.5 y 8.0, par individual: obligatorios para toma de citología, biopsia cervical, colposcopia, endoscopia y cualquier procedimiento invasivo.

Estos dos tipos de guante están no se evidencian en el estudio previo.

Se recomienda incluirlos como ítems independientes con sus especificaciones técnicas, registro INVIMA y cantidades mensuales estimadas.

3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

3.1. Obligaciones Generales de las Partes

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del presente contrato y facilitar los medios humanos, técnicos, administrativos y financieros necesarios para su adecuada y oportuna ejecución.
2. Actuar con transparencia, eficiencia, economía e imparcialidad en todas las actuaciones derivadas del contrato.
3. Informar oportunamente sobre cualquier situación que pueda afectar el normal desarrollo del contrato y proponer acciones correctivas de manera conjunta.
4. Cumplir las disposiciones legales, técnicas y contractuales aplicables, incluyendo las normas de bioseguridad, calidad de productos y protección al consumidor.
5. Las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato y del ordenamiento jurídico colombiano.

3.2. Obligaciones del Contratista (Proveedor)

6. Suministrar los Elementos de Protección Personal (EPP) en las cantidades, especificaciones técnicas, presentaciones y condiciones de calidad establecidas en los presentes estudios previos y en cada Orden de Suministro Parcial (OSP) que expida el supervisor del contrato durante la vigencia del mismo.
7. Mantener disponibilidad permanente y suficiente de todos los ítems del contrato durante toda su vigencia, de forma que pueda atender las OSP emitidas por el HUSJDMI dentro de los plazos de entrega acordados, sin alegar desabastecimiento como causal de incumplimiento, salvo caso de fuerza mayor debidamente acreditada.
8. Garantizar que todos los productos suministrados cuenten con los registros sanitarios INVIMA o notificaciones sanitarias obligatorias (NSO) vigentes y con las certificaciones técnicas exigidas.
9. Entregar los bienes en la dirección indicada por el HUSJDMI (Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C.) dentro del plazo establecido para cada tipo de OSP, en óptimas condiciones de

empaque, con fecha de vencimiento mínima de dieciocho (18) meses a partir de la fecha de entrega, salvo indicación contraria.

10. Suministrar con cada entrega: remisión de mercancía, ficha técnica, certificado de análisis del lote y copia del registro sanitario o NSO vigente de cada producto.
11. Garantizar los productos contra defectos de fabricación y realizar cambios inmediatos sin costo adicional ante cualquier no conformidad detectada en la recepción o durante el almacenamiento.
12. No subcontratar total o parcialmente el objeto del contrato sin previa autorización escrita del HUSJDMI.
13. Cumplir con las obligaciones de seguridad social y parafiscales para con sus trabajadores durante toda la vigencia del contrato.
14. Notificar al supervisor del contrato con un mínimo de diez (10) días hábiles de anticipación cualquier situación que pueda afectar su capacidad de atender las OSP: desabastecimiento de materias primas, problemas de producción, vencimiento de registros sanitarios, entre otros.
15. Designar un interlocutor o punto de contacto único para la gestión de las OSP, disponible en horario hábil, con capacidad de confirmar la recepción de las solicitudes y coordinar la logística de entrega.
16. Mantener vigentes todas las habilitaciones, licencias y autorizaciones necesarias para el desarrollo de su objeto social durante toda la vigencia del contrato.
17. Las demás que se deriven de su calidad de proveedor y de la naturaleza del presente contrato.

3.3. Obligaciones del Contratante (HUSJDMI)

18. Efectuar el pago oportuno de las facturas presentadas por el contratista, una vez verificado el cumplimiento de las condiciones pactadas y previa aprobación del supervisor del contrato.
19. Designar un supervisor del contrato que verifique la cantidad, calidad y oportunidad en la entrega de los bienes suministrados.
20. Suministrar al contratista la información necesaria para la correcta ejecución del contrato, en especial las condiciones de entrega, destinatarios internos y lugar de recepción.
21. Recepcionar los bienes conforme a los procedimientos internos de almacenamiento del HUSJDMI, verificando calidad, cantidad, lote y fecha de vencimiento.
22. Tramitar oportunamente los trámites administrativos y presupuestales para garantizar el pago dentro de los términos contractuales.
23. Las demás que se deriven de su calidad de contratante y del ordenamiento jurídico colombiano.

4. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato de suministro por monto agotable será de nueve (9) meses, contados a partir de la firma del contrato y la expedición del acta de inicio, y en todo caso hasta el 31 de

diciembre de 2026, lo que ocurra primero. Durante este período, el HUSJDMI podrá expedir Órdenes de Suministro Parciales (OSP) en cualquier momento, según sus necesidades reales de abastecimiento, hasta agotar el monto total del contrato o hasta el vencimiento del plazo, lo que ocurra primero.

El contrato se considerará ejecutado cuando se cumpla cualquiera de las siguientes condiciones: (a) se haya agotado el 100% del monto total contratado mediante la expedición y cumplimiento de OSP; o (b) haya vencido el plazo de ejecución de nueve (9) meses, aun cuando el monto no se haya agotado en su totalidad. El saldo no ejecutado al vencimiento del plazo no generará obligación de pago ni derecho alguno a cargo del HUSJDMI.

Los plazos máximos de entrega por Orden de Suministro Parcial (OSP) serán los siguientes:

Tipo de Pedido	Plazo de Entrega	Condición
Pedido rutinario de reposición de inventario	5 días hábiles	A partir del envío de la OSP al contratista
Pedido urgente justificado por el supervisor	48 horas hábiles	A partir de la confirmación de recepción de la OSP
Pedido de emergencia institucional declarada	24 horas hábiles	Previa comunicación escrita de la Subdirección de Recursos Físicos

El incumplimiento reiterado de los plazos de entrega por parte del contratista dará lugar a la imposición de las penalidades pactadas en el contrato y podrá ser causal de terminación anticipada del mismo.

5. LUGAR DE EJECUCIÓN / DOMICILIO CONTRACTUAL

La entrega de los bienes objeto del contrato se realizará en las instalaciones del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, ubicado en la Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia, específicamente en el área de almacén o el lugar que designe el supervisor del contrato. El domicilio contractual para todos los efectos legales será la ciudad de Bogotá D.C.

6. CONTRATO A CELEBRAR

6.1. Tipo de Contrato

La relación jurídica que se creará mediante el presente proceso de contratación será un Contrato de Suministro por Monto Agotable, de conformidad con los artículos 968 a 980 del Código de Comercio colombiano. En esta modalidad, el HUSJDMI fija un valor máximo total del contrato (presupuesto oficial), el cual se ejecuta de manera progresiva mediante la expedición de Órdenes de Suministro Parciales, según las necesidades reales de la institución durante la vigencia del contrato. El contrato se entiende ejecutado cuando se ha agotado el monto máximo pactado o cuando ha vencido el plazo de ejecución, lo que ocurra primero.

6.2. Naturaleza Jurídica del Contrato de Suministro por Monto Agotable

El contrato de suministro por monto agotable se distingue del contrato de suministro tradicional en los siguientes aspectos estructurales:

- Valor máximo comprometido: El contrato establece un techo presupuestal total. El HUSJDMI no se obliga a adquirir la totalidad de los bienes ni a solicitar un volumen mínimo por período, salvo que se pacte expresamente un mínimo de consumo. El contratista, por su parte, se obliga a mantener disponibilidad de los bienes durante toda la vigencia del contrato, para atender los pedidos dentro de los plazos acordados.
- Ejecución por Órdenes de Suministro Parciales (OSP): Las entregas no se realizan en un solo despacho ni en fechas predeterminadas, sino mediante solicitudes formales del supervisor del contrato (Órdenes de Suministro Parciales), generadas a medida que la institución identifica la necesidad de reposición de inventarios o de suministro de nuevos lotes.
- Precio unitario fijo: Los precios unitarios por ítem y referencia quedan fijos desde la firma del contrato, lo cual garantiza la previsibilidad del gasto y elimina el riesgo de variaciones de precio durante la vigencia. Las cantidades por OSP serán variables, determinadas por la demanda real de cada servicio.
- Monto residual: El valor no ejecutado al vencimiento del contrato no genera obligación de pago para el HUSJDMI ni derechos adquiridos para el contratista sobre el saldo no solicitado. El monto agotable opera como límite superior del gasto, no como obligación de gasto mínimo, salvo estipulación expresa en contrario.

6.3. Mecanismo de Operación: Órdenes de Suministro Parciales (OSP)

El mecanismo de ejecución del contrato funcionará de la siguiente manera:

24. El supervisor del contrato, con base en el seguimiento al inventario del almacén del HUSJDMI y las solicitudes de los jefes de los servicios asistenciales, elaborará una Orden de Suministro Parcial (OSP) indicando los ítems, referencias, cantidades y lugar de entrega requeridos.
25. La OSP será remitida al contratista por correo electrónico o a través del mecanismo de comunicación acordado en el contrato, con un plazo mínimo de anticipación de cuarenta y ocho

(48) horas hábiles para pedidos rutinarios, y de veinticuatro (24) horas para pedidos urgentes debidamente justificados por el supervisor.

26. El contratista deberá confirmar la recepción de la OSP dentro de las cuatro (4) horas hábiles siguientes a su envío, y entregar los bienes solicitados en el lugar y plazo indicados en la OSP.
27. En cada entrega, el contratista suministrará los documentos de soporte: remisión de mercancía, certificado de análisis del lote, copia del registro INVIMA o NSO vigente y factura electrónica correspondiente.
28. El supervisor del contrato verificará las cantidades, la conformidad con las especificaciones técnicas, el estado del empaque, el lote y la fecha de vencimiento de los productos entregados, y suscribirá el acta de recibo parcial a satisfacción.
29. El valor acumulado de cada OSP se imputará al saldo disponible del monto total del contrato. El supervisor llevará un registro actualizado del saldo ejecutado y del saldo disponible del contrato, para efectos del control presupuestal y la programación de nuevas OSP.
30. Cuando el saldo disponible del contrato sea inferior al 20% del monto total, el supervisor informará al área de contratación y a la Subdirección Financiera para iniciar, si es del caso, las gestiones de adición o de nuevo proceso de contratación.

6.4. Régimen Jurídico Aplicable

El régimen contractual aplicable al presente contrato es el Derecho Privado, conforme al artículo 25 del Decreto 1959 de 2023, por cuanto los bienes a suministrar (EPP) son insumos directamente relacionados con la prestación de los servicios de salud del HUSJDMI, sin perjuicio de la observancia de los principios de la función administrativa: transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva.

7. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS

7.1. Modalidad de Selección

Contratación Directa – Régimen de Derecho Privado (Art. 25, Decreto 1959 de 2023)

7.2. Fundamentos Jurídicos del Proceso de Contratación

El presente proceso de contratación se sustenta en el siguiente marco normativo integrado:

Salud	**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL** **DIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS** **GESTION DE CONTRATACION**
	ESTUDIOS PREVIOS **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

A. Régimen Contractual del HUSJDMI:

El artículo 25 del Decreto 1959 de 2023 establece el régimen contractual del HUSJDMI así: la entidad se rige por las disposiciones del derecho privado cuando el objeto contractual guarda relación directa con la prestación de servicios de salud, pudiendo discrecionalmente utilizar las cláusulas excepcionales del Estatuto General de Contratación. En los demás casos, se aplica el Estatuto General de la Contratación Pública. Para el suministro de EPP, al ser bienes indispensables para la prestación directa de servicios de salud y la seguridad del personal asistencial, se aplica el régimen de derecho privado con los principios de selección objetiva, transparencia y eficiencia.

B. Normativa Constitucional:

- Artículo 49 C.P.: Servicio público de salud a cargo del Estado.
- Artículo 209 C.P.: 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.
- Artículo 113 C.P.: Separación de poderes y principios que rigen la actuación de los organismos del Estado.
- Artículo 25 y 53 C.P.: Derecho al trabajo en condiciones dignas y seguras.

C. Estatuto General de Contratación (aplicación supletoria de principios):

- Ley 80 de 1993 – Estatuto General de Contratación de la Administración Pública: Define los principios de transparencia, economía y responsabilidad, y la selección objetiva del contratista, que aplican a todo proceso de contratación de entidades estatales por remisión normativa.
- Ley 1150 de 2007: Introduce medidas para la eficiencia y la transparencia en la contratación, reforzando la selección objetiva y la publicidad de los procesos.
- Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción): Define principios y controles aplicables a los procesos de contratación del Estado para prevenir la corrupción.
- Decreto 1082 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector Planeación Nacional: Compila las normas reglamentarias de la contratación estatal, incluyendo los procedimientos y requisitos aplicables a los diferentes tipos de procesos contractuales.

D. Normativa Sectorial de Salud:

- Ley 100 de 1993 y Ley 1438 de 2011: Marco general del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 4725 de 2005: Régimen de registros sanitarios y vigilancia sanitaria de dispositivos médicos para uso humano, aplicable a guantes, tapabocas y mascarillas.
- Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud: Estándares de habilitación de servicios de salud, que incluyen requisitos de bioseguridad y disponibilidad de EPP.
- Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo: Estándares Mínimos del SG-SST; obligación del empleador de proveer EPP sin costo para el trabajador (art. 2.2.4.6.24 Decreto 1072/2015).

- Decreto 1959 de 2023: Norma de creación del HUSJDMI; establece objeto, estructura, régimen contractual y presupuestal de la entidad.
- Ley 735 de 2002: Declaratoria del Hospital San Juan de Dios como Bien de Interés Cultural de la Nación; obliga al Estado a la preservación y uso adecuado de las instalaciones para la memoria y misión institucional.
- Ley 2294 de 2023 (PND): Marco de política de fortalecimiento hospitalario y garantía del derecho a la salud como política pública nacional prioritaria.

E. Normativa de Transparencia y Sistemas de Información:

- Ley 1712 de 2014 (Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional): Obliga a las entidades estatales a publicar información contractual en los sistemas habilitados para tal fin.
- Decreto 1510 de 2013 (compilado en el Decreto 1082 de 2015): Establece la obligación de publicar los documentos del proceso contractual en el SECOP II.
- Manual de Colombia Compra Eficiente para la contratación directa: Lineamientos para la publicación y gestión de procesos de contratación directa por régimen especial en el SECOP II.

8. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

8.1. Metodología de Estimación del Valor

Con el fin de estimar el valor del presente contrato, la Subdirección de Prestación de Servicios del HUSJDMI realizó un estudio de mercado mediante la solicitud de cotizaciones a proveedores especializados en el suministro de insumos médicos y Elementos de Protección Personal, que se encuentran en el mercado de Bogotá D.C. Se recibieron cuatro (4) cotizaciones durante el mes de febrero de 2026, las cuales fueron analizadas y comparadas en términos de precio, cumplimiento de especificaciones técnicas y condiciones de entrega. Para la estimación del presupuesto oficial se tomó el promedio aritmético de los precios con IVA incluido de las propuestas recibidas por cada ítem, de conformidad con las buenas prácticas de estimación de valor en la contratación pública.

8.2. Cuadro Comparativo de Precios de Mercado (Valores normalizados con IVA incluido – en pesos COP)

Los precios han sido normalizados a las presentaciones estándar del HUSJDMI. Las diferencias de presentación entre proveedores se detallan en las notas al pie de la tabla.

N°	Descripción del Elemento	Consorcio Médico MIUS SAS	Coimpormedica SAS	AYG Pharma SAS	Equimedica Pharma SAS	Promedio
1	Guante de látex de examen con talco Talla L – Caja x100 und	$20.852	N/C	$19.873	$21.250	**$20.658**
2	Guante de látex de examen con talco Talla M – Caja x100 und	$20.852	$19.000	$19.873	$21.250	**$20.244**
3	Guante de látex de examen con talco Talla S – Caja x100 und	$20.852	N/C	$19.873	$21.250	**$20.658**
4	Gel antibacterial / alcohol glicerinado – Frasco x500 mL	$21.513	$19.000	$18.309	$22.857	**$20.420**
5	Tapabocas quirúrgico elástico 3 capas SMS – Caja x50 und	$8.836	$12.000	$12.019	$16.545	**$12.350**
6	Mascarilla N-95 / KN-95 alta filtración – Unidad	$2.877	$21.000	$488	$1.712	**$6.519**
7	Bata desechable manga corta – Unidad	$3.622	$6.000	$2.643	$2.598	**$3.716**
8	Gorro desechable tipo oruga – Paquete x100 und	$17.011	$20.000	$1.464	$32.300	**$17.694**
9	Lentes / Monogafas de protección visual policarbonato – Unidad	$25.509	$7.000	$5.125	$32.373	**$17.502**
10	Gluconato de Clorhexidina + Alcohol Etílico Gel 0.3+70% (Wescohex Rub) – Caja x12 bolsas x850 mL	N/C	N/C	$30.103	N/C	**$30.103**
TOTAL COTIZACIÓN ORIGINAL (ítems 1–9 por proveedor)		**$141.926**	**$94.500**	**$177.464**	**$172.135**	–

N/C: El proveedor no cotizó este ítem o no aplica.

Notas de normalización de precios:

- Ítem 2 – Gel antibacterial: Coimpormedica cotizó frasco de 250 mL a $9.500. El precio normalizado a 500 mL es $19.000 (equivalente proporcional). AYG cotizó frasco de 500 mL (Hand Rub Gel West) a $18.309. Adicionalmente, AYG cotizó Wescohex Rub (Gluconato de Clorhexidina + Alcohol) en presentación Caja x12 bolsas x850 mL (ítem 10), producto de mayor concentración y mayor volumen, registrado como ítem adicional.
- Ítem 2 – Guante Talla M: Coimpormedica cotizó caja de 50 pares (= 100 unidades) a $19.000; precio equivalente por caja de 100 unidades: $19.000.
- Ítem 6 – Mascarilla N-95/KN-95: AYG cotizó caja de 50 unidades a $24.395; precio unitario normalizado: $488. Los demás proveedores cotizaron por unidad.
- Ítem 7 – Bata desechable: AYG cotizó bolsa de 10 unidades a $26.430; precio unitario normalizado: $2.643.
- Ítem 8 – Gorro tipo oruga: AYG cotizó bolsa de 100 unidades a $1.464 (precio por paquete completo). Esta cifra es significativamente inferior a los demás proveedores, lo que sugiere diferencia de calidad o de material; se incluye en el promedio con la salvedad de que el supervisor deberá verificar las especificaciones técnicas del producto ofertado por AYG.
- Ítem 10 – Wescohex Rub: Solo cotizado por AYG Pharma SAS. Su promedio corresponde únicamente a esa cotización. Se incluye como ítem adicional del catálogo de suministro dado que el Gluconato de Clorhexidina es agente antiséptico de uso habitual en unidades de cuidados intensivos, cirugía y preparación de campo quirúrgico.

AJUSTE SECCIÓN 8.3

CANTIDADES Y POBLACIÓN DE REFERENCIA: El cálculo de cantidades de referencia mezcla indistintamente el personal EBS extramural (Equipos Básicos de Atención en Salud) y el personal intramural bajo la denominación genérica: 100 EBS

Se recomienda separar las poblaciones en dos grupos:

GRUPO 1. Personal intramural (aproximadamente xxx), con consumo diferenciado de EPP según el servicio y procedimiento que realizan.

GRUPO 2. Personal EBS extramural (aproximadamente XXX personas), con dotación de EPP portátil adaptada al trabajo en campo.

Las cantidades mensuales de cada ítem deben recalcularse por grupo, multiplicando la frecuencia de uso por cargo (por el número de personas en cada grupo.

Adicionalmente, el presupuesto oficial debe actualizarse para incluir los ítems 11 a 19 propuestos en la sección 2.5, cuya omisión impactaría el costo real de dotación de EPP para la operación segura

8.3. Presupuesto Oficial Estimado y Monto Máximo del Contrato

En el marco del contrato de suministro por monto agotable, el presupuesto oficial representa el valor máximo que el HUSJDMI podrá comprometer y ejecutar a través de Órdenes de Suministro Parciales (OSP) durante la vigencia del contrato. Este monto se estima con base en el promedio de precios de mercado obtenidos en el estudio de precios, aplicado a las cantidades de referencia proyectadas (dotación para 100 EBS) para un período de NUEVE (9) meses, según el análisis de necesidades realizado por la Subdirección de Prestación de Servicios. Las cantidades indicadas son estimadas y

referenciales; las cantidades reales a suministrar dependerán de las OSP que expida el supervisor del contrato según las necesidades institucionales.

N°	Descripción del Elemento	Und	Cant. Est. mes	P. Unitario Ref. (IVA inc.)	Valor Est. mes	Valor Est. 9 meses
1	Guante de látex de examen con talco Talla L – Caja x100 und	Caja x100	20	$20.658	413.160	3.718.440
2	Guante de látex de examen con talco Talla M – Caja x100 und	Caja x100	60	$20.244	1.214.640	10.931.760
3	Guante de látex de examen con talco Talla S – Caja x100 und	Caja x100	20	$20.658	413.160	3.718.440
4	Gel antibacterial / alcohol glicerinado – Frasco x500 mL	Frasco x500 mL	100	$20.420	2.042.000	18.378.000
5	Tapabocas quirúrgico elástico 3 capas SMS – Caja x50 und	Caja x50	200	$12.350	2.470.000	22.230.000
6	Mascarilla N-95 / KN-95 alta filtración – Unidad	Unidad	500	$6.519	3.259.500	29.335.500
7	Bata desechable manga corta – Unidad	Unidad	500	$3.716	1.858.000	16.722.000
8	Gorro desechable tipo oruga – Paquete x100 und	Paq x100	100	$17.694	1.769.400	15.924.600
9	Lentes / Monogafas de protección visual policarbonato – Unidad	Unidad	100	$17.502	1.750.200	15.751.800
10	Gluconato de Clorhexidina + Alcohol Etílico Gel 0.3+70% (Wescohex Rub) – Caja x12 bolsas x850 mL	Caja x12 x850mL	50	$30.103	1.505.150	13.546.350
MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO (TECHO AGOTABLE)					**$16.695.210**	**150.256.890**

Nota 1: Los precios unitarios de referencia quedan fijos desde la firma del contrato y aplicarán a todas las Órdenes de Suministro Parciales (OSP) que se expidan durante la vigencia, sin lugar a ajustes o reajustes, salvo otrosí debidamente suscrito.

Nota 2: Las cantidades anuales estimadas son referenciales para la determinación del monto máximo del contrato. El HUSJDMI no se obliga a solicitar las cantidades estimadas ni a ejecutar la totalidad del monto contratado. El contratista, por su parte, deberá mantener disponibilidad permanente de los ítems para atender las OSP que se generen.

Nota 3: El monto definitivo del contrato y el CDP correspondiente serán determinados por la Subdirección Financiera conforme a las apropiaciones presupuestales disponibles para la vigencia 2026.

8.4. Forma de Pago

El pago al contratista se realizará de manera parcial, correspondiente a cada Orden de Suministro Parcial (OSP) ejecutada y recibida a satisfacción, conforme al siguiente procedimiento:

31. Una vez entregados y recibidos a satisfacción los bienes de cada OSP, el supervisor del contrato suscribirá el Acta de Recibo Parcial a Satisfacción, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega.
32. Con base en el Acta de Recibo Parcial, el contratista radicará ante el HUSJDMI la factura electrónica correspondiente, adjuntando: el acta suscrita por el supervisor, la remisión de mercancía, los certificados de análisis de lote y los registros INVIMA/NSO de los productos entregados.
33. El HUSJDMI tramitará el pago dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación completa de los documentos de cobro, de conformidad con la Ley 1231 de 2008 y el Decreto 1510 de 2015, salvo que existan inconsistencias en la documentación o no conformidades en los bienes entregados que deban ser subsanadas previamente.
34. Todos los pagos estarán sujetos a la disponibilidad de apropiaciones presupuestales y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) del HUSJDMI. En ningún caso el contratista podrá exigir el pago anticipado de OSP no ejecutadas o de bienes no entregados.
35. El valor acumulado de los pagos no podrá superar el monto total del contrato. Si por error administrativo se expidiera una OSP que exceda el saldo disponible, la diferencia no será reconocida ni pagada por el HUSJDMI.

El valor total del contrato constituye el techo máximo de gasto. Los precios unitarios pactados por ítem y presentación permanecerán fijos durante toda la vigencia del contrato, sin lugar a reajustes, actualizaciones o indexaciones, salvo acuerdo expreso de las partes mediante otrosí debidamente justificado y aprobado por la Subdirección Financiera y la Subdirección Jurídica del HUSJDMI.

9. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

Para la selección del proveedor, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

CRITERIO	PUNTAJE / PESO	DESCRIPCIÓN
Precio ofertado (con IVA incluido)	**60 puntos**	Se asignará el mayor puntaje a la propuesta con el menor precio total. Los demás oferentes serán calificados proporcionalmente mediante la fórmula: Puntaje = (Precio mínimo / Precio ofertado) x 60.

Cumplimiento de especificaciones técnicas	**30 puntos**	Se verificará el cumplimiento de las especificaciones técnicas mínimas. Solo pasan a la evaluación económica las ofertas que acrediten el 100% de las especificaciones técnicas requeridas. Se asignan 30 puntos a las ofertas que acrediten certificaciones adicionales (NIOSH, CE, ISO, etc.).
Calidad y experiencia del proveedor	**10 puntos**	Se otorgará mayor puntaje a proveedores que acrediten experiencia en suministro de EPP a entidades del sector salud durante los últimos tres (3) años, y que cuenten con certificaciones de calidad ISO 9001 o equivalentes vigentes.
TOTAL	**100 puntos**	Se adjudicará al proveedor que obtenga el mayor puntaje total.

Requisitos habilitantes (de carácter eliminatorio): Para participar en el proceso, el proveedor deberá acreditar: (a) Certificado de existencia y representación legal vigente; (b) RUT vigente en actividad relacionada con el suministro de insumos médicos o EPP; (c) Paz y salvo de seguridad social y parafiscales; (d) Registros INVIMA/NSO de los productos ofertados, cuando aplique; (e) No encontrarse incurso en causales de inhabilidad o incompatibilidad.

10. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

A continuación, se identifican y valoran los principales riesgos previsibles del presente proceso de contratación, con sus respectivas medidas de mitigación, de conformidad con los lineamientos de Colombia Compra Eficiente:

Tipo de Riesgo	Descripción	Probabilidad	Impacto	Nivel	Asignado a	Medida de Mitigación
Operacional	Entrega de productos que no cumplen especificaciones técnicas o tienen registros vencidos.	Posible (3)	Mayor (4)	Alto (7)	Contratista	Exigir registros INVIMA y fichas técnicas antes de la entrega. Inspección en recepción.
Económico	Variación de precios por desabastecimiento	Posible (3)	Moderado (3)	Medio (6)	HUSJDMI	Incluir cláusula de ajuste de precios o actualizar

	o alza en materias primas.					cotizaciones periódicamente.
Financiero	Demora en el trámite de pagos por congestión administrativa.	Improbable (2)	Moderado (3)	Bajo (5)	HUSJDMI	Tramitar CDP antes del inicio del proceso. Controlar PAC mensual.
Legal	Incumplimiento del contrato por parte del proveedor seleccionado.	Raro (1)	Mayor (4)	Bajo (5)	Contratista	Exigir garantía de cumplimiento y calidad del servicio. Incluir cláusulas penales.
Abastecimiento	Desabastecimiento del mercado de algún EPP específico (p. ej., N-95).	Improbable (2)	Moderado (3)	Bajo (5)	Compartido	Solicitar equivalentes certificados o ampliar plazo de entrega por fuerza mayor.

11. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza del contrato, el valor estimado y los riesgos identificados, se exigirá al contratista la constitución de una garantía única con los siguientes amparos:

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DE LA COBERTURA
Cumplimiento del contrato	10% del valor total del contrato	Por la duración del contrato y seis (6) meses más, o hasta su liquidación.
Calidad de los bienes suministrados	10% del valor total del contrato	Por la duración del contrato y seis (6) meses más, o hasta su liquidación.
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Por la duración del contrato y tres (3) años más.

12. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

De conformidad con el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación" publicado por Colombia Compra Eficiente (versión CCE-EICP-MA-03), las Entidades Estatales no deben realizar este análisis para los procesos de contratación adelantados bajo la modalidad de contratación directa. En consecuencia, toda vez que el presente proceso corresponde a contratación directa bajo régimen de derecho privado, no es necesario adelantar el análisis de cobertura de acuerdos comerciales internacionales.

13. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

Verificado el Portafolio de Bienes y Servicios Sostenibles de Colombia Compra Eficiente y la Guía conceptual y metodológica de compras públicas sostenibles, se considera relevante incluir los siguientes criterios de sostenibilidad en el presente proceso:

- Preferencia por productos con empaque biodegradable, reciclable o reducido, siempre que cumpla con los estándares de calidad y bioseguridad requeridos.
- Preferencia por proveedores que acrediten prácticas de gestión ambiental (certificación ISO 14001 o similar), como criterio de desempate.
- Los residuos generados en el proceso de entrega y almacenamiento (empaques, embalajes) deberán ser gestionados por el proveedor conforme a la normativa ambiental vigente en el Distrito Capital.

14. DERECHOS DE AUTOR Y PROPIEDAD INTELECTUAL

El presente contrato no involucra la producción o transferencia de obras protegidas por derechos de autor. Los bienes objeto del suministro son productos manufacturados de uso médico y de protección personal. La documentación técnica (fichas técnicas, certificados de calidad) entregada por el proveedor podrá ser utilizada por el HUSJDMI exclusivamente para efectos de verificación, trazabilidad y auditoría del proceso.

15. SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Para velar por la correcta ejecución del contrato de suministro por monto agotable, el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil designará un supervisor del contrato, quien tendrá las siguientes funciones principales:

- Identificar y proyectar las necesidades de EPP de los servicios asistenciales del HUSJDMI, con base en el seguimiento al inventario del almacén y las solicitudes de los jefes de servicio, y formular las Órdenes de Suministro Parciales (OSP) correspondientes.
- Remitir las OSP al contratista con los plazos de anticipación establecidos en el contrato (rutinaria: 48 h; urgente: 24 h; emergencia: con la mayor brevedad posible).
- Verificar que los bienes entregados en cada OSP cumplen con las especificaciones técnicas, cantidades, presentaciones, condiciones de empaque, lote y fecha de vencimiento establecidas en el contrato.
- Revisar y validar los documentos de soporte de cada entrega: remisión, certificado de análisis, registros INVIMA/NSO vigentes y factura electrónica.
- Suscribir el Acta de Recibo Parcial a Satisfacción por cada OSP ejecutada correctamente, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega.
- Llevar un registro actualizado del monto ejecutado y del saldo disponible del contrato, garantizando que en ningún momento se emitan OSP que excedan el techo presupuestal del contrato.
- Tramitar las solicitudes de pago ante la Subdirección Financiera del HUSJDMI, adjuntando los documentos de soporte de cada entrega.
- Reportar al área jurídica y de contratación cualquier incumplimiento, no conformidad o demora en las entregas por parte del contratista, para la aplicación de las penalidades o medidas contractuales procedentes.
- Alertar oportunamente a la Subdirección de Recursos Físicos y a la Subdirección Financiera cuando el saldo disponible del contrato sea inferior al 20% del monto total, para iniciar las gestiones de adición o nuevo proceso contractual.
- Llevar el seguimiento del contrato en el sistema SECOP II y en los sistemas internos de información del HUSJDMI, registrando cada OSP, cada entrega y cada pago.

La supervisión será ejercida por el (la) Jefe del Almacén o la persona que designe la Subdirección de Recursos Físicos mediante memorando interno. El supervisor podrá apoyarse en los jefes de los servicios asistenciales para la identificación de necesidades y la verificación técnica de los productos recibidos en cada servicio.

AJUSTE NUMERAL 15

SUPERVISIÓN: Dado que los EPP cubren riesgos especializados (radiación ionizante, agentes químicos, procedimientos invasivos), se recomienda que la supervisión sea CONJUNTA entre:

a) Jefe de Almacén o delegado de Recursos Físicos supervisión logística, administrativa y de inventario; b) Profesional del SG-SST del HUSJDMI verificación técnica de la idoneidad del EPP por nivel de riesgo y cargo, conforme a la Matriz IPER

Esta supervisión conjunta debe quedar formalizada en el contrato mediante memorando de designación de supervisor principal (Jefe de Almacén) y supervisor técnico de apoyo (SG-SST), con roles y responsabilidades claramente definidos.

16. LIQUIDACIÓN

Una vez cumplidas las obligaciones surgidas del contrato, las partes de común acuerdo procederán, dentro de los cuatro (4) meses calendario siguientes a la fecha de vencimiento del contrato o a la expedición del acto que ordene su terminación, a la liquidación del mismo mediante acta en la cual constarán los compromisos cumplidos. El Acta de Liquidación llevará la firma de ambas partes. Si el proveedor no se presenta a la liquidación, el HUSJDMI procederá a liquidarlo unilateralmente dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012.

17. CONVOCATORIA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS

En cumplimiento del artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y del artículo 1° inciso 3° de la Ley 850 de 2003, el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil – HUSJDMI convoca a las veedurías ciudadanas, asociaciones cívicas, comunitarias, de profesionales, benéficas o de utilidad común, para que realicen el control social al presente proceso de contratación durante cualquiera de sus etapas o fases, efectuando oportunamente las recomendaciones escritas que consideren necesarias, interviniendo en las audiencias y consultando los documentos del proceso en el SECOP II.

Dado en Bogotá D.C., en el mes de febrero de 2026.

Dependencia que requiere la necesidad:

_____

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
Área de Contratación y Compras
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

_____

DIRECCIÓN FINANCIERA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

_____

DIRECCIÓN JURÍDICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS LABORALES

COORDINADOR CLÍNICO

DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Nivel Profesional Especializado Área Clínico-Asistencial

Código del documento:	xxxxx
Versión:	1.0
Fecha de elaboración:	Junio de 2026
Elaborado por:	Dirección de Prestación de Servicios HUSJDMI
Revisado por:	Área de Gestión Humana HUSJDMI
Aprobado por:	Dirección General HUSJDMI

1. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEO

De conformidad con el artículo 122 de la Constitución Política de Colombia y lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública), la Guía para Establecer o Modificar el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales del DAFP (versión 2025) y las directrices del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital (DASCD), el cargo se identifica de la siguiente manera:

Denominación del empleo:	**COORDINADOR CLÍNICO DE SERVICIOS AMBULATORIOS**
Código del empleo	xxxxxx
Grado salarial:	xxxxxxx

Nivel jerárquico:	Profesional Especializado con funciones de Coordinación y Dirección (Nivel Directivo-Asistencial)
Naturaleza del cargo:	Planta de personal de la entidad
Tipo de vinculación:	Contrato laboral a término indefinido Planta de personal permanente
Número de cargos:	1 (uno)
Área o dependencia:	Dirección de Prestación de Servicios
Unidad organizacional:	Servicios Ambulatorios
Cargo del jefe inmediato:	Director(a) de Prestación de Servicios
Cargos que supervisa directamente:	Médicos generales · Médicos especialistas vinculados o contratados · Enfermeras jefe · Auxiliares de enfermería · Bacteriólogos · Personal de apoyo diagnóstico · Gestor(es) de Riesgo · Gestor(es) de Ruta · Personal administrativo de admisiones, facturación y atención al usuario
Jornada laboral:	Tiempo completo
Sede de trabajo:	Sede principal de la entidad

2. PROPÓSITO PRINCIPAL DEL CARGO - MISIÓN

MISIÓN DEL CARGO

Dirigir, coordinar y optimizar la operación clínica, técnica y administrativa de los servicios ambulatorios de la sede, incluyendo consulta externa de baja, mediana y alta complejidad, procedimientos diagnósticos, gestión del riesgo en salud y articulación con la red de atención primaria y Equipos Básicos de Salud (EBS), garantizando la prestación de servicios de salud de calidad, seguros, continuos, oportunos y pertinentes para la población atendida, en cumplimiento del marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los contratos con los aseguradores y los estándares del Sistema Único de Habilitación y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

3. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES

Las siguientes funciones esenciales se agrupan en seis (6) dimensiones temáticas

3.1 Coordinación Clínica y Gestión Asistencial

DIMENSIÓN 1 Planificación, supervisión y mejora de la calidad de la atención clínica en los servicios ambulatorios.

1. Planificar, organizar y coordinar la operación diaria de los servicios ambulatorios de la entidad (consulta externa, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, servicios de apoyo), garantizando la disponibilidad del talento humano asistencial, los recursos físicos y los insumos necesarios para la

prestación continua, oportuna y segura de los servicios habilitados, conforme a los estándares de la Resolución 3100 de 2019 (Sistema Único de Habilitación).

2. Liderar las juntas médicas interdisciplinarias y los comités clínicos del área ambulatoria (Comité de Infecciones, Comité de Historia Clínica, Comité de Seguridad del Paciente, Comité de Ética Clínica) con la periodicidad establecida en el reglamento interno, garantizando el seguimiento al cumplimiento de los acuerdos adoptados.
3. Coordinar la gestión integral del riesgo en salud de la población asignada a los servicios ambulatorios, articulando la estratificación del riesgo (herramientas de tamización validadas por el MSPS), la priorización de la atención según nivel de riesgo y el seguimiento de las cohortes de pacientes en programas de manejo integral, en coordinación con los gestores de riesgo y las EPS contratantes.
4. Gestionar los eventos adversos, incidentes y complicaciones ocurridos en los servicios ambulatorios, activando el análisis y plan de mejora
5. Supervisar el proceso de referencia, contrarreferencia y remisión de pacientes hacia y desde los niveles de mayor o menor complejidad, garantizando la oportunidad, la pertinencia clínica en cumplimiento de los protocolos de la red de prestadores de la entidad.

3.2 Gestión de la Calidad, Habilitación y Seguridad del Paciente

DIMENSIÓN 2 Implementación del SOGCS, habilitación de servicios y cultura de seguridad del paciente.

6. Hacer seguimiento a la ejecución del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)
7. Liderar el proceso de habilitación y re-certificación de los servicios ambulatorios ante la autoridad competente, garantizando el cumplimiento permanente de los estándares de la Resolución 3100
8. Hacer el seguimiento del Programa de Seguridad del Paciente de los servicios ambulatorios conforme a las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente de la OMS y los lineamientos que apliquen a los servicios ofertados, monitorizando su cumplimiento
9. Garantizar la transmisión correcta, completa y oportuna de los indicadores de calidad al Sistema de Información para la Calidad (SIC) y coordinar la respuesta institucional ante los procesos de inspección, vigilancia y control de los entes reguladores del sector salud.
10. Apoyar el diseño y ejecución del programa de capacitación y formación continua del talento humano asistencial de los servicios ambulatorios, identificando las necesidades de formación según el perfil del cargo y el análisis de brechas de competencia, articulando con el área de Gestión Humana el Plan Institucional de Capacitación y con las instituciones académicas los convenios de docencia-servicio

3.3 Gestión del Talento Humano Asistencial

DIMENSIÓN 3 Liderazgo, supervisión y desarrollo del equipo humano de los servicios ambulatorios.

11. Planificar y gestionar el recurso humano asistencial de los servicios ambulatorios, elaborando y actualizando mensualmente las agendas de los médicos generales, especialistas, enfermeras jefe, auxiliares de enfermería y personal de apoyo diagnóstico, garantizando la cobertura de todos los servicios habilitados durante el horario de operación y la gestión oportuna de los reemplazos ante ausencias programadas o imprevistas.
12. Evaluar el desempeño del personal asistencial bajo su supervisión directa conforme al sistema de evaluación de la entidad, identificando fortalezas y brechas de competencia, definiendo planes de

mejora individuales, gestionando el reconocimiento de los colaboradores de alto desempeño y escalando al área de Gestión Humana las situaciones que requieran intervención disciplinaria o de bienestar laboral.

13. Gestionar los conflictos interpersonales, las situaciones de carga laboral excesiva y las condiciones que puedan generar síndrome de burnout en el equipo asistencial, articulando con el área de Salud y Seguridad en el Trabajo y con el psicólogo institucional las intervenciones necesarias para la preservación de la salud mental del equipo

3.4 Gestión Contractual y Relación con Aseguradores

DIMENSIÓN 4 Supervisión de contratos de prestación de servicios con EPS, otros aseguradores y aliados estratégicos.

14. Supervisar el cumplimiento de los contratos de prestación de servicios de salud suscritos entre la entidad y las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), las compañías de medicina prepagada y demás aseguradores del SGSSS, verificando el cumplimiento de los indicadores de oportunidad, calidad y satisfacción del usuario pactados contractualmente y reportando trimestralmente al nivel directivo el estado de ejecución de cada contrato.
15. Apoyar la gestión de las glosas de los aseguradores, en relación con la elaboración oportuna de las respuestas técnicas dentro de los plazos establecidos según la normatividad vigente y articulando con el Área de Facturación y el Área Jurídica las situaciones que requieran proceso de conciliación o demanda.
16. Participar activamente en las mesas técnicas periódicas con las EPS contratantes y otros aseguradores, presentando los indicadores de gestión de los servicios ambulatorios, identificando brechas de cumplimiento de los estándares contractuales, proponiendo ajustes al modelo de atención y gestionando las modificaciones contractuales (otrosíes) que sean necesarias para la sostenibilidad financiera y la calidad del servicio.
17. Articular con los Gestores de Riesgo de Enlace IPS-EPS la gestión activa de las cohortes de pacientes con enfermedades crónicas y condiciones de riesgo identificadas por los aseguradores, garantizando la ejecución de las rutas de atención pactadas en los contratos de Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) y el reporte mensual de los indicadores de proceso y resultado a cada asegurador dentro de los plazos contractuales.

3.5 Articulación con la Red de Atención Primaria Extramural

DIMENSIÓN 5 Coordinación con Equipos Básicos de Atención y garantía de la continuidad asistencial en el territorio.

18. Coordinar la articulación funcional entre los servicios ambulatorios intramurales de la entidad y los Equipos Básicos de Atención (EBS) extramurales de las EPS contratantes y propios, garantizando la continuidad de la atención desde la identificación del riesgo en el territorio hasta la atención intramural especializada, conforme a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS
19. Gestionar y supervisar el sistema de referencia y contrarreferencia entre los EBS extramurales y los servicios ambulatorios intramurales, verificando los tiempos de respuesta, la adecuada priorización de los pacientes según nivel de riesgo, la retroalimentación clínica al equipo extramural remitente y el seguimiento de los casos que regresan al primer nivel para continuidad de la atención.

20. Supervisar el sistema de gestión activa de inasistentes de los servicios ambulatorios en articulación con los EBS, garantizando que los pacientes con condiciones crónicas o en programas de manejo integral que no asisten a sus controles programados sean contactados activamente

3.6 Vigilancia Epidemiológica, Investigación y Gestión del Conocimiento

DIMENSIÓN 6 Vigilancia en salud pública, investigación aplicada y gestión de la información clínico-epidemiológica.

21. Garantizar el cumplimiento de las obligaciones de notificación al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) por parte del personal asistencial de los servicios ambulatorios, implementando el sistema de búsqueda activa institucional de casos de interés en salud pública, verificando la completitud y oportunidad de las notificaciones y coordinando con la autoridad sanitaria territorial la respuesta ante alertas epidemiológicas.
22. Promover y coordinar el desarrollo de investigación clínica y aplicada en los servicios ambulatorios, articulando con las instituciones académicas vinculadas a la entidad mediante convenios docente-asistenciales, garantizando el cumplimiento de los requisitos éticos según la normatividad vigente.
23. Gestionar el sistema de información de los servicios ambulatorios, coordinando con el área de Sistemas de Información la generación correcta y oportuna de los RIPS, el correcto funcionamiento del sistema de historia clínica electrónica, la trazabilidad digital de los procesos asistenciales y la disponibilidad de los datos para los reportes a los entes de control y los aseguradores.

4. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES Y CRITERIOS DE DESEMPEÑO

Los criterios de desempeño definen el producto esperado, el estándar de calidad y el indicador de medición para las funciones de mayor impacto del cargo. Son la base para la evaluación formal del desempeño conforme al sistema de evaluación de la entidad.

N°	FUNCIÓN CLAVE	PRODUCTO ESPERADO	ESTÁNDAR DE CALIDAD	INDICADOR DE MEDICIÓN
1	Coordinación de la operación diaria de los servicios ambulatorios	*Servicios prestados sin interrupción no planificada dentro del horario habilitado*	Disponibilidad del servicio ≥98% de los días hábiles del mes	% de días de operación sin interrupción / total días hábiles × 100
2	Gestión de eventos adversos	*Análisis de EA elaborado y plan de mejora implementado*	100% de eventos adversos graves analizados en ≤5 días hábiles	% de EA graves con Análisis en tiempo / total EA graves notificados × 100
3	Cumplimiento de indicadores de oportunidad	*Tiempos de espera por servicio dentro del estándar normativo*	Medicina general ≤3 días hábiles; especialidades ≤15 días hábiles (Res. 1552/2013)	Tiempo promedio de espera por tipo de servicio (días hábiles)

4	Supervisión contractual con aseguradores	*Informes trimestrales de supervisión de contratos con EPS entregados*	100% de contratos con informe trimestral en tiempo	N° de informes entregados en tiempo / total contratos activos × 100
5	Respuesta oportuna de glosas	*Glosas respondidas dentro de los 15 días hábiles*	Tasa de respuesta oportuna de glosas ≥95%	% de glosas respondidas en tiempo / total glosas recibidas × 100
6	Gestión del talento humano	*Mallas de agendas publicadas con anticipación mínima de 5 días hábiles*	100% de los servicios con cobertura de personal en todos los servicios	% de agendas cubiertas / total agendas programados × 100
7	Notificación al SIVIGILA	*Fichas de notificación obligatoria diligenciadas en tiempo y con calidad*	Oportunidad ≥95%; completitud ≥95% (estándares INS)	% de fichas notificadas en tiempo y completas / total eventos notificables × 100
8	Satisfacción del usuario	*Encuesta aplicada y resultados reportados mensualmente*	Índice de satisfacción del usuario ≥85%	Resultado promedio del instrumento

5. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

Las competencias comportamentales se organizan en tres grupos:

5.1 Competencias Comunes a todos los Empleados Públicos

COMPETENCIA	DEFINICIÓN	CONDUCTAS ASOCIADAS
Orientación a resultados	Capacidad para cumplir con eficacia y eficiencia los objetivos y metas institucionales dentro de los plazos establecidos, utilizando los recursos disponibles de manera óptima.	Cumple las metas de producción y calidad de los servicios ambulatorios; entrega informes de gestión en los plazos acordados; demuestra persistencia ante las dificultades operativas.
Orientación al usuario y al ciudadano	Disposición para comprender y satisfacer las necesidades de los usuarios de los servicios de salud, garantizando una atención con calidad técnica, humanización y respeto a sus derechos.	Promueve una cultura de humanización en el equipo asistencial; gestiona oportunamente las PQRS; garantiza que los usuarios reciban información clara sobre su proceso de atención.

Transparencia	Comportamiento ético en el ejercicio del cargo, actuando con honestidad, integridad y apego a la normatividad vigente en todas las decisiones administrativas y asistenciales.	Toma decisiones con criterio técnico documentado; reporta los eventos adversos sin ocultamiento; declara los conflictos de interés cuando aplique.
Compromiso con la organización	Adhesión a la misión, visión, valores y objetivos estratégicos de la entidad, demostrando lealtad institucional y contribuyendo activamente a su desarrollo y sostenibilidad.	Alinea las decisiones operativas con el plan estratégico institucional; promueve la cultura organizacional entre el equipo; cuida los recursos de la entidad.

5.2 Competencias por Nivel Jerárquico Directivo-Asistencial

COMPETENCIA	DEFINICIÓN	CONDUCTAS ASOCIADAS
Liderazgo efectivo	Capacidad para inspirar, guiar y desarrollar equipos multidisciplinarios de alto rendimiento, generando compromiso y motivación hacia el logro de los objetivos clínicos e institucionales.	Motiva al equipo asistencial en situaciones de alta carga; delega funciones con criterio; brinda retroalimentación constructiva; gestiona los conflictos con equidad y firmeza; reconoce los logros del equipo.
Visión estratégica	Habilidad para identificar tendencias del entorno en salud, anticipar cambios normativos y tecnológicos, y traducir los objetivos institucionales en planes operativos concretos y medibles.	Propone ajustes al modelo de atención con base en evidencia y benchmarking; identifica oportunidades de mejora antes de que se conviertan en problemas; alinea las decisiones operativas con la estrategia institucional.
Planeación	Capacidad para organizar el trabajo del equipo y los recursos disponibles de manera eficiente, definiendo prioridades, cronogramas y responsables para el logro de los objetivos de los servicios ambulatorios.	Elabora el plan operativo mensual de los servicios; organiza las mallas de agendas con anticipación; planifica la respuesta ante contingencias; anticipa las necesidades de insumos y talento humano.
Toma de decisiones	Capacidad para analizar situaciones complejas con información incompleta, evaluar alternativas y elegir la opción de	Resuelve situaciones clínicas y administrativas complejas de forma oportuna; fundamenta sus decisiones en evidencia clínica y

	mayor valor asistencial e institucional con celeridad y sentido de responsabilidad.	criterio normativo; asume la responsabilidad de sus decisiones ante el nivel directivo.
Pensamiento sistémico	Comprensión integral de los procesos asistenciales y administrativos de la entidad y su interdependencia, identificando el impacto de las decisiones del área ambulatoria en el sistema de salud y en los resultados institucionales.	Analiza el impacto de los cambios en los servicios ambulatorios sobre la facturación, la satisfacción del usuario y los indicadores de calidad; comprende la cadena de valor del modelo de atención.
Gestión del desarrollo de personas	Capacidad para identificar las fortalezas y áreas de mejora del equipo a cargo, diseñar planes de desarrollo individualizados y crear condiciones para el crecimiento profesional del talento humano asistencial.	Identifica las necesidades de formación del equipo; gestiona las capacitaciones pertinentes; delega responsabilidades que potencien el desarrollo del personal; evalúa objetivamente el desempeño.

5.3 Competencias Específicas del Cargo

COMPETENCIA	DEFINICIÓN	CONDUCTAS ASOCIADAS
Gobernanza clínica	Capacidad para implementar sistemas de gobierno clínico que garanticen la calidad técnico-científica de la práctica médica, la seguridad del paciente y la mejora continua de los resultados clínicos.	Implementa el PAMEC con rigor metodológico; lidera los comités clínicos con criterio; gestiona los eventos adversos con enfoque sistémico; promueve la cultura de seguridad en el equipo.
Inteligencia relacional y negociación	Capacidad para construir relaciones de confianza y colaboración con múltiples actores del SGSSS (EPS, entes de control, aliados estratégicos, académicos), negociando de manera efectiva para proteger los intereses de la entidad y de los usuarios.	Negocia con aseguradores con conocimiento técnico y firmeza; mantiene relaciones productivas con los aliados estratégicos; gestiona los conflictos institucionales con madurez y efectividad.
Gestión de la incertidumbre y resiliencia	Capacidad para mantener el desempeño efectivo y tomar decisiones acertadas en situaciones de alta presión, escasez de recursos, cambios normativos abruptos o contingencias asistenciales.	Gestiona las emergencias operativas con calma y criterio; adapta el modelo de atención ante cambios normativos o contractuales; mantiene la motivación del equipo en situaciones adversas.

Orientación basada en datos	Capacidad para analizar datos de gestión clínica, construir indicadores de resultado significativos y utilizar la información cuantitativa y cualitativa como herramienta primaria para la toma de decisiones.	Diseña tableros de indicadores relevantes; interpreta tendencias en los datos de morbilidad y producción; toma decisiones operativas fundamentadas en datos objetivos y verificables.
Comunicación ejecutiva	Capacidad para presentar información técnica y clínica compleja de manera clara, precisa y persuasiva ante diferentes audiencias: equipo asistencial, nivel directivo, aseguradores, entes de control y medios de comunicación.	Elabora informes ejecutivos de alta calidad; presenta resultados ante la Alta Dirección con efectividad; comunica las malas noticias (eventos adversos, incumplimientos) con claridad y responsabilidad.

6. REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA

6.1 Requisitos Obligatorios

Formación académica mínima:	Título profesional en Medicina, con tarjeta profesional e inscripción en el RETHUS activos y vigentes.
Formación de posgrado:	Especialización en una de las siguientes áreas: Gerencia en Salud · Administración en Salud · Auditoría en Salud · Gerencia Hospitalaria · Epidemiología Clínica · Salud Pública · Medicina Familiar (con énfasis en gestión de servicios).
Experiencia profesional requerida:	Más de veinticinco 5 años de experiencia profesional acumulada en el sector salud colombiano, con trayectoria documentada tanto en el ámbito asegurador como en IPS de mediana y alta complejidad.
Experiencia específica requerida:	Experiencia demostrable en: (1) manejo de equipos asistenciales multidisciplinarios; (2) manejo de indicadores de calidad en salud; (3) relación con procesos de facturación de servicios; (4) conocimiento de proceso de calidad en la prestación de servicios

7. CONDICIONES DE TRABAJO Y RIESGOS LABORALES

Las condiciones de trabajo se definen conforme al Decreto 1072 de 2015 (SG-SST), la Res. 2400 de 1979 y los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad.

Ambiente de trabajo:	Trabajo en instalaciones hospitalarias (consultorios, salas de reuniones, área administrativa). Exposición eventual a zonas de atención clínica con riesgo biológico moderado durante las rondas de supervisión. Acceso a áreas de procedimientos diagnósticos con riesgo radiológico ocasional.

Jornada laboral:	Tiempo completo 8 horas diarias, lunes a viernes, en horario institucional. El cargo requiere disponibilidad para atender contingencias asistenciales, visitas de entes de control, comités urgentes y situaciones de crisis clínica fuera del horario regular. No implica turnos nocturnos rutinarios.
Riesgo biológico:	Moderado por exposición eventual a pacientes durante las rondas de supervisión clínica. Medidas de control: EPP completo en áreas de riesgo biológico
Riesgo psicosocial:	Alto inherente al nivel de responsabilidad del cargo, la gestión de eventos adversos, la toma de decisiones bajo presión y la exposición constante a situaciones de alto impacto emocional (comunicación de eventos adversos graves, gestión de conflictos con usuarios, presión de entes de control). Medidas de control: programa institucional de bienestar laboral, pausas activas, rotación de funciones de alto impacto emocional, acceso al psicólogo institucional.
Riesgo ergonómico:	Moderado por trabajo prolongado en computador (elaboración de informes, revisión de procedimientos) y postura sedente durante reuniones y comités. Medidas de control: estación de trabajo ergonómica, pausas activas cada 2 horas, programa de higiene postural.
Riesgo radiológico:	Bajo exposición ocasional durante visitas de supervisión al servicio de imágenes diagnósticas. Medidas de control: cumplimiento del principio ALARA
Elementos de protección personal (EPP):	Bata blanca institucional en áreas clínicas · Guantes desechables en áreas de riesgo biológico · Mascarilla quirúrgica o N95 según protocolo de bioseguridad vigente · Gafas de protección en áreas de procedimientos con riesgo de salpicadura.

8. RESPONSABILIDADES DEL CARGO

8.1 Responsabilidad sobre Información Confidencial

- El cargo tiene acceso a información clínica de pacientes (historia clínica electrónica), información financiera de la entidad (contratos con EPS, valores de glosas, presupuesto del área) e información de talento humano (evaluaciones de desempeño, salarios, situaciones disciplinarias),
- El titular del cargo está obligado a firmar el acuerdo de confidencialidad institucional al inicio de la vinculación y a cumplir con las políticas de seguridad de la información vigentes, bajo responsabilidad disciplinaria conforme al Código Disciplinario Único

8.2 Responsabilidad sobre Bienes y Recursos

- Es responsable de los equipos biomédicos, dispositivos tecnológicos (computadores, tablets, sistemas de telemonitoreo) y recursos físicos (consultorios, salas de procedimientos) asignados al área ambulatoria, garantizando su uso adecuado, el reporte oportuno de daños y averías, y el cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento preventivo.

- Gestiona el presupuesto operativo del área ambulatoria conforme a los lineamientos financieros de la entidad, siendo responsable por el uso eficiente y transparente de los recursos públicos asignados.

9. RELACIONES DE TRABAJO

9.1 Relaciones Internas

DEPENDENCIA / CARGO	TIPO DE RELACIÓN	PROPÓSITO DE LA RELACIÓN
Dirección de Prestación de Servicios (Jefe inmediato)	Reporte directo Rendición de cuentas	Recibir lineamientos estratégicos, reportar indicadores de gestión, gestionar recursos, elevar decisiones que superen el nivel de competencia del cargo.
Dirección General	Relación de alto nivel Reporte ejecutivo	Presentar informes ejecutivos de gestión del área ambulatoria, participar en el Comité Directivo, alinear las decisiones operativas con el plan estratégico institucional.
Área de Gestión Humana	Relación de coordinación horizontal	Gestión del talento humano asistencial (selección, inducción, evaluación, bienestar, SG-SST), mallas de agendas, gestión disciplinaria.
Área de Calidad e Investigaciones	Relación de coordinación horizontal	Implementación del PAMEC, gestión de eventos adversos, habilitación de servicios, reporte al SIC, procesos de acreditación.
Área de Facturación y Cartera	Relación de coordinación horizontal	Auditoría médica previa de cuentas, respuesta de glosas, generación de RIPS, supervisión de la facturación correcta de los servicios ambulatorios.
Área Jurídica	Relación de coordinación horizontal	Gestión de tutelas, demandas y derechos de petición relacionados con los servicios ambulatorios; revisión de contratos con aseguradores y aliados.
Área de Sistemas de Información	Relación de coordinación horizontal	Gestión del HIS/LIS, transmisión de RIPS, plan de interoperabilidad, mantenimiento de la historia clínica electrónica, tableros de indicadores.
Personal asistencial bajo supervisión directa	Relación de supervisión técnica	Dirección técnica, supervisión del ejercicio profesional, evaluación de

		desempeño, desarrollo de competencias.

9.2 Relaciones Externas

ACTOR EXTERNO	TIPO DE RELACIÓN	PROPÓSITO DE LA RELACIÓN
EPS del régimen contributivo y subsidiado	Supervisión contractual y gestión técnica	Seguimiento a contratos de prestación de servicios, participación en mesas técnicas, gestión de glosas, reporte de indicadores GIRS, resolución de diferencias contractuales.
Secretaría de Salud (Departamental o Distrital)	Relación de cumplimiento normativo y vigilancia	Habilitación y actualización del REPS, atención de visitas de verificación, notificaciones de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), respuesta a requerimientos de inspección.
Superintendencia Nacional de Salud	Relación de vigilancia y control	Respuesta a investigaciones administrativas, reportes al SIC, atención de visitas de inspección, gestión de sanciones y medidas cautelares.
Instituciones aliadas (convenios)	Supervisión contractual y coordinación técnica	Seguimiento al cumplimiento de los convenios de cooperación, participación en las comisiones de vigilancia y seguimiento, gestión de glosas y ajustes contractuales.
Instituto Nacional de Salud (INS)	Coordinación en vigilancia epidemiológica	Notificación al SIVIGILA, coordinación de la investigación de brotes, capacitación en epidemiología de campo, participación en redes de vigilancia.
Instituciones académicas	Coordinación de convenios docente-asistenciales	Supervisión del cumplimiento de los convenios de prácticas, coordinación de la actividad académica en los servicios ambulatorios, gestión de acuerdos de investigación.
Compañías de medicina prepagada y ARL	Gestión contractual	Cumplimiento de contratos de prestación de servicios, gestión de autorizaciones, resolución de glosas, participación en mesas técnicas.

10. MARCO NORMATIVO DEL CARGO

El ejercicio del cargo de Coordinador Clínico de Servicios Ambulatorios está regulado por el siguiente marco normativo de obligatorio conocimiento y cumplimiento:

10.1 Normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud

- Ley 100 de 1993 Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1438 de 2011 Reforma al SGSSS y atención primaria en salud.
- Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria de Salud: derecho fundamental a la salud.
- Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud.
- Resolución 3280 de 2018 RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Resolución 429 de 2016 Política de Atención Integral en Salud (PAIS).
- Ley 2360 de 2024 Protección especial a pacientes con sospecha de enfermedades de alto costo.
- Circular 010 de 2024 (MSPS) Plan de Choque para la Atención en Salud 2023-2026.

10.2 Normativa de Habilitación y Calidad

- Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud
- Resolución 3100 de 2019 Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios (Sistema Único de Habilitación).
- Resolución 1552 de 2013 Estándares de tiempo de espera para citas y atención en urgencias.
- Resolución 2654 de 2019 Telemedicina en Colombia.
- Resolución 1888 del MSPS Resumen Digital de Atención en Salud (RDA).

10.3 Normativa de Talento Humano en Salud

- Ley 1164 de 2007 Talento humano en salud: RETHUS, requisitos de ejercicio profesional.
- Ley 23 de 1981 Código de Ética Médica.
- Decreto 1072 de 2015 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

10.4 Normativa de Facturación, Glosas e Información en Salud

- Resolución 948 de 2026 (o norma vigente) Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) en formato XML.
- Resolución 1995 de 1999 Historia clínica: contenido mínimo, archivo y confidencialidad.
- Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013 Protección de datos personales (Habeas Data).
- Circular 049 de 2022 (SuperSalud) Estándares de facturación electrónica en salud.

10.5 Normativa de Vigilancia Epidemiológica

- Decreto 3518 de 2006 Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
- Protocolo de vigilancia en salud pública Eventos de notificación obligatoria (INS, versión vigente).
- Resolución 8430 de 1993 Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

11. INDICADORES DE GESTIÓN DEL CARGO

Los siguientes indicadores permiten evaluar el desempeño del Coordinador Clínico de Servicios Ambulatorios. Son la base para la evaluación de gestión del cargo y los informes periódicos a la Alta Dirección y los aseguradores.

N°	INDICADOR	FÓRMULA	META	PERIODICIDAD	FUENTE
1	Cumplimiento de la agenda médica	*(Consultas realizadas / Consultas programadas) × 100*	**≥95%**	Mensual	HIS Módulo de agendas
2	Oportunidad consulta médica general	*Promedio de días entre solicitud y atención (medicina general)*	**≤3 días hábiles (Res. 1552/2013)**	Mensual	HIS Módulo de citas
3	Oportunidad consulta especializada	*Promedio de días entre solicitud y atención por especialidad*	**≤15 días hábiles (Res. 1552/2013)**	Mensual	HIS Módulo de citas
4	Tasa de eventos adversos	*(N° EA notificados / total atenciones) × 1.000*	**Monitoreo y tendencia decreciente**	Mensual	Sistema de notificación de EA
5	Tasa de análisis de EA en tiempo	*(EA graves con análisis en ≤5 días hábiles / total EA graves) × 100*	**100%**	Mensual	Registro de análisis del área de Calidad
6	Índice de satisfacción del usuario	*Resultado promedio del instrumento NPS institucional*	**≥85% / NPS ≥50**	Mensual	Encuesta de satisfacción
7	Índice de glosas recibidas	*(Valor glosado / valor total facturado) × 100*	**≤3%**	Mensual	Sistema de facturación
8	Respuesta oportuna de glosas	*(Glosas respondidas en ≤15 días hábiles / total glosas recibidas) × 100*	**≥95%**	Mensual	Área de Facturación y Auditoría
9	Oportunidad de notificación SIVIGILA	*(Fichas notificadas en tiempo / total eventos notificables) × 100*	**≥95% (estándar INS)**	Mensual	Plataforma SIVIGILA
10	Cumplimiento del reporte de indicadores a aseguradores	*(Reportes entregados en tiempo a cada EPS / total reportes*	**100%**	Mensual	Registro de entregas Área de Contratos

		programados) × 100			

Firmas de Elaboración, Revisión y Aprobación

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dirección de Prestación de Servicios HUSJDMI	Área de Gestión Humana HUSJDMI	Dirección General HUSJDMI

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y NORMATIVA

CREACIÓN Y CONTRATACIÓN DEL CARGO DE COORDINADOR MÉDICO

UNIDAD DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA UPDT

1. OBJETO DEL PRESENTE DOCUMENTO

El presente documento constituye la justificación técnica, normativa y contractual elaborada para sustentar la necesidad de crear y contratar el cargo de Coordinador Médico de la Unidad de Prevención y Detección Temprana (UPDT).

La creación de este cargo obedece a una obligación de origen: **normativo** (determinada por la Resolución 3100 de 2019 y el marco del SOGCS) y **asistencial** (impuesta por la naturaleza clínica, técnica y gerencial de los servicios que se prestan en la UPDT).

La ausencia de este cargo, configura un riesgo institucional de alto impacto en las dimensiones legal, financiera, clínica y reputacional del HUSJDMI, siendo esta justificación un insumo indispensable para la toma de decisión del Área de Contratación y el Área Jurídica.

2. CONTEXTO INSTITUCIONAL Y OPERATIVO DE LA UPDT

2.1 Descripción de la Unidad de Prevención y Detección Temprana

La Unidad de Prevención y Detección Temprana (UPDT) es una unidad funcional del HUSJDMI creada para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) establecidas en la Resolución 3280 de 2018, con dos ejes principales de atención:

- Ruta de detección temprana de los cánceres más prevalentes en Colombia, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Circular 010 de 2024 (Plan de Choque contra el Cáncer 2023-2026).
- Ruta de mantenimiento de la salud cardio-cerebro-vascular-metabólica, que incluye la identificación, estratificación del riesgo y gestión integral de pacientes con HTA, DM2, dislipidemia, obesidad y síndrome metabólico.

La UPDT opera en dos pisos del HUSJDMI (sótano y primer piso) con un portafolio de servicios habilitados que incluye: consulta externa de múltiples especialidades médicas y servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, sala de procedimientos para biopsias y endoscopias), farmacia ambulatoria y servicio de vacunación.

2.2 El Contrato Interadministrativo HUSJDMI-INC

La UPDT opera bajo un modelo de alianza interinstitucional con el Instituto Nacional de Cancerología (INC), formalizado en el convenio marco de colaboración interinstitucional

Este convenio establece la cooperación del INC para la ejecución de los servicios de la ruta oncológica,

Este esquema, genera una complejidad operativa, administrativa, clínica y jurídica que exige la existencia de un cargo de coordinación médica dedicado, con las competencias y la autoridad para supervisar el cumplimiento de las obligaciones de ambas partes, gestionar los riesgos clínicos y asegurar la calidad de la atención prestada.

2.3 Volumen y complejidad operativa proyectada

INDICADOR DE OPERACIÓN	VALOR PROYECTADO	IMPLICACIÓN PARA LA COORDINACIÓN
Servicios habilitados en la UPDT	Más de 15 servicios de salud	Verificación permanente de condiciones de habilitación (Res. 3100/2019)
Especialistas del INC en la UPDT	8-12 por semana	Supervisión de asistencia, agendas y calidad clínica de personal externo
Consultas médicas proyectadas/mes	800-1.200 atenciones	Auditoría clínica continua e indicadores de oportunidad
Procedimientos diagnósticos/mes	150-200 (biopsias, endoscopias)	Supervisión de pertinencia y seguridad del paciente
Facturas del INC al HUSJDMI/mes	$80-120 millones	Auditoría médica previa obligatoria antes del pago
EPS contratantes gestionadas	4-8 EPS del SGSSS	Reportes mensuales de indicadores RIAS por asegurador
Eventos adversos a gestionar	Según estadísticas IPS tercer nivel	Análisis de causa raíz y planes de mejora institucionales

3. FUNDAMENTO NORMATIVO OBLIGATORIO

3.1 Sistema Único de Habilitación Resolución 3100 de 2019

La Resolución 3100 de 2019, que adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud del Sistema Único de Habilitación, establece que las IPS habilitadas para servicios de consulta externa especializada, diagnóstico y procedimientos deben contar con un responsable médico que garantice la calidad clínica, la supervisión del talento humano asistencial, el cumplimiento de protocolos y la gestión de los eventos adversos como condición de operación habilitada.

El estándar 3 del Sistema Único de Habilitación (Procesos Prioritarios de Atención) exige la existencia de un responsable técnico-científico que garantice la atención segura, pertinente y de calidad. La ausencia de este cargo configura una **brecha crítica de habilitación** que expone al HUSJDMI a la

suspensión de los servicios habilitados de la UPDT por parte de la entidad competente con funciones de IVC, con las consecuencias institucionales y financieras que ello implica.

3.2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

El Decreto 780 de 2016 obligan a las IPS a implementar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el Sistema de Información para la Calidad (SIC) y el Programa de Seguridad del Paciente. La ejecución de estos componentes en el contexto de la UPDT requiere un responsable médico con autoridad técnica para:

- Liderar las rondas de supervisión clínica y las juntas médicas interdisciplinarias.
- Gestionar los eventos adversos mediante análisis de causa raíz
- Elaborar y presentar al nivel directivo los informes de gestión clínica y los reportes de indicadores al SIC.
- Acompañar las visitas de verificación de la entidad territorial garantizando la disponibilidad de la documentación técnica.

3.3 Ley 1164 de 2007 Talento Humano en Salud

La Ley 1164 de 2007 establece que la dirección técnica de los procesos asistenciales en salud debe estar a cargo de profesionales habilitados (con registro en el RETHUS), quienes responden civil, disciplinaria y penalmente por la calidad de los servicios bajo su responsabilidad.

La creación formal del cargo de Coordinador Médico define con precisión el titular de esta responsabilidad en la UPDT, protegiendo al HUSJDMI de la ambigüedad en la cadena de responsabilidad clínica.

3.4 Resolución 3280 de 2018 RIAS y Gestión del Riesgo

La Resolución 3280 de 2018 que adopta las RIAS cardiovascular, oncológica y materno perinatal exige que las IPS ejecutoras garanticen la continuidad de las rutas de atención mediante la supervisión técnica continua de los servicios y el reporte periódico de indicadores de proceso y resultado a los aseguradores. Esta responsabilidad de supervisión técnica no puede ser asumida por el personal asistencial que simultáneamente está prestando los servicios clínicos, siendo indispensable un cargo dedicado exclusivamente a esta función gerencial.

3.5 Ley 2360 de 2024 Protección especial a pacientes con sospecha de cáncer

La Ley 2360 de 2024 establece tiempos máximos de oportunidad para el diagnóstico y tratamiento oncológico (primera consulta especialista ≤15 días hábiles, confirmación histológica ≤30 días, inicio de tratamiento ≤30 días desde la confirmación), cuyo incumplimiento puede generar sanciones para la IPS ante la Superintendencia Nacional de Salud. El monitoreo de estos tiempos en todos los casos activos de la UPDT exige un responsable con capacidad técnica para identificar, gestionar y escalar oportunamente cualquier demora en la ruta oncológica.

El cargo de Coordinador Médico de la UPDT está fundamentado en al menos cinco (5) instrumentos normativos de obligatorio cumplimiento que, en su conjunto, configuran una obligación legal ineludible

para el HUSJDMI como IPS habilitada y como parte ejecutora de las RIAS del MSPS. La no creación de este cargo no es una opción jurídicamente viable.

3.6 La auditoría médica previa: función que requiere calificación médica exclusiva

La función de auditoría médica previa al pago de las facturas del INC (literal b, Cláusula Octava) merece una mención especial por su impacto financiero. La Resolución 2284 de 2023 y la normativa del SGSSS establecen que la auditoría médica de cuentas es una función de naturaleza médico-científica que no puede ser ejercida por personal administrativo sin título médico, ya que implica evaluar la pertinencia clínica de diagnósticos y procedimientos, verificar la coherencia entre la evolución clínica y el servicio facturado, y sustentar técnicamente las glosas que se generen.

Considerando una facturación proyectada del INC al HUSJDMI de $80-120 millones de pesos colombianos por mes, la supervisión a la auditoría médica puede identificar glosas por el 5-15% del valor facturado, representando potenciales ahorros de $4-18 millones de pesos mensuales para el HUSJDMI. Este valor mensual recuperado puede superar varias veces el costo mensual del cargo de Coordinador Médico, justificando ampliamente su contratación desde una perspectiva de retorno sobre la inversión.

4. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y ASISTENCIAL

4.1 Impacto en la seguridad del paciente

La ausencia de un Coordinador Médico en una unidad con las características de la UPDT con múltiples especialistas, procedimientos invasivos de diagnóstico oncológico, pacientes con alta carga de ansiedad y vulnerabilidad psicosocial, y un modelo contractual dual, incrementa significativamente el riesgo de eventos adversos no gestionados.

4.2 Requisitos del perfil: por qué debe ser un médico y no otro perfil profesional

La función exige conocimientos que son exclusivos de la formación médica:

- Evaluación de pertinencia clínica de diagnósticos y procedimientos: requiere criterio clínico para verificar si el diagnóstico CIE-10, el procedimiento CUPS y la evolución en la historia clínica son coherentes y pertinentes.
- Aplicación de las Guías de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación de la calidad de los servicios oncológicos prestados: requiere formación médica para interpretar y aplicar criterios de pertinencia basados en evidencia.
- Apoyar el Comité Oncológico Conjunto HUSJDMI-INC: exige competencia médica para la discusión de casos con diagnóstico oncológico confirmado o sospechado.
- Gestión de eventos adversos clínicos: el análisis de causa raíz en eventos adversos relacionados con procedimientos médicos (biopsias, colonoscopias, sedaciones) requiere comprensión técnico-clínica que solo el médico posee.
- Supervisión de la calidad del RETHUS del personal: implica conocer qué especialidades y subespecialidades son necesarias para cada servicio

5. ANÁLISIS DE RIESGO POR AUSENCIA DEL CARGO

A continuación se presenta una matriz de los principales riesgos institucionales que se materializarían de no contratarse el cargo de Coordinador Médico en la UPDT, clasificados por dimensión de impacto:

ESCENARIO DE RIESGO	CONSECUENCIA DIRECTA
Pago de facturas del INC sin auditoría médica previa	Pago de servicios no pertinentes, no prestados o sobrefacturados. Pérdida financiera estimada: $4-18 millones/mes. Responsabilidad disciplinaria del ordenador del gasto.
Incumplimiento de los tiempos de la Ley 2360/2024 sin monitoreo activo	Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud. Afectación de la imagen institucional. Tutelas por negación de atención oportuna en la ruta oncológica.
Pérdida de habilitación de los servicios de la UPDT por brecha en el estándar de responsable técnico	Cierre temporal de los servicios de la UPDT. Pérdida de ingresos. Afectación de los contratos con las EPS contratantes.
Indicadores de calidad RIAS sin reporte o fuera de estándar	Glosas de EPS por incumplimiento de indicadores pactados (2-5% del valor del contrato). Pérdida de contratos con aseguradores.
Personal del INC sin verificación de RETHUS operando en la UPDT	Responsabilidad del HUSJDMI como titular de la habilitación por servicios prestados por personal no habilitado. Sanciones de la SDS.

CONCLUSIÓN DEL ANÁLISIS DE RIESGO

El costo estimado mensual del cargo de Coordinador Médico (honorarios profesionales) es significativamente inferior al costo potencial de cualquiera de los riesgos identificados en esta matriz. La contratación de este cargo no representa un costo institucional, sino una inversión en control del riesgo legal, financiero y asistencial de la UPDT.