ESTUDIOS PREVIOS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

ASUNTO: Estudios previos de conveniencia y oportunidad basados en el artículo 2.8 de la Resolución 339 del 01 de agosto de 2.024

De conformidad con lo señalado en el artículo .8 de la Resolución 339 del 01 de agosto de 2.024, es responsabilidad de la E.S.E CAMU SAN RAFAEL a llevar a cabo estudios previos para comprobar la necesidad de contratar el bien o servicio, obra o labor, dejando constancia de su adecuación a sus planes y/o metas. Es así, que se realiza el siguiente estudio previo para analizar la conveniencia o inconveniencia del objeto a contratar; sirviendo de soporte para elaborar el contrato, de acuerdo al siguiente contenido:

(…)

1. *La descripción de la necesidad que la entidad estatal pretende satisfacer con el proceso de contratación*

2. *El objeto a contratar con sus especificaciones*

3. *La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos*

4. *El valor estimado del contrato y la justificación del mismo.*

5. *Los criterios para seleccionar la oferta más favorable.*

6. *El análisis de riesgo y la forma de mitigarlo.*

7. *Las garantías que la entidad estatal contempla exigir en el proceso de contratación.*

8. *Identificación del contrato que se pretende celebrar*

Así mismo, los estudios y documentos previos estarán conformados por los documentos definitivos que sirvan de soporte para la contratación del caso, de manera que se puedan valorar adecuadamente en función del alcance de lo requerido por la entidad, así como el de la distribución de riesgos que la entidad propone.

La E.S.E CAMU SAN RAFAEL del Municipio de Sahagún, Córdoba, procede a realizar los estudios en los que se analizara la conveniencia y la oportunidad de realizar la contratación de lo que se trate, los cuales tendrán lugar de manera previa a la contratación y buscaran contener criterios que permitan la información pertinente y eficaz para desarrollar debidos procesos de contratación para lo cual se ha analizado

los siguientes aspectos tendientes a contratar la prestación de servicios de una persona con la idoneidad y experiencia que a continuación se describe en el presente estudio previo y demás aspectos relevantes, para que coadyuve la implementación y ejecución de los programas e intervenciones destinadas al fortalecimiento del nivel primario, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud (EBS).

1. LA DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

La Constitución Nacional establece en su artículo Segundo que son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la Prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en ella. Así mismo, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes.

En la E.S.E CAMU SAN RAFAEL, hay un gran compromiso institucional con la calidad de los servicios en el marco del sistema general de seguridad social en salud, para garantizar la satisfacción de los usuarios, mediante la competencia del talento humano, la vivencia de los valores éticos institucionales, la utilización de tecnología segura y apropiada, la gestión racional de los recursos, la confiabilidad de nuestros proveedores y el mejoramiento continuo de los procesos.

En este sentido, la E.S.E CAMU SAN RAFAEL del municipio de Sahagún contempla en su misión la "prestación de servicios de salud mediante acciones de promoción de la salud, protección y apoyo, mediante estrategias de prevención de la enfermedad, haciendo uso de los recursos tecnológicos y humanos pertinentes para mejorar las condiciones de vida de los usuarios del área de influencia y quienes lo quieran". Lo anterior, siempre con el compromiso de prestar servicios de salud con óptima calidad científica y humana aplicando los principios éticos, el respeto por la dignidad humana y la equidad social.

Con la Ley 100 de 1993 se introdujo un nuevo esquema de seguridad social en Colombia que tiene como principales objetivos: i) asegurar la cobertura universal mediante un sistema de seguro social para todos los colombianos, ii) ofrecer a la población el acceso equitativo a un paquete básico de servicios de salud, iii) mejorar la eficiencia del sector promoviendo una mejor utilización de los recursos y reorientándolos hacia la atención preventiva y primaria, especialmente en las áreas rurales y pobres, y iv) garantizar que los servicios cumplan con unos estándares básicos de calidad.

En concordancia con lo anterior, los artículos 194 y 195 de precitada Ley 100 de 1993, establecen que las Empresas Sociales del Estado - E.S.E., serán las encargadas de

la prestación de servicios de salud en los territorios y que podrán ser destinatarias de transferencias directas con cargo al Presupuesto de la Nación.

Según el Artículo 365 de la Constitución Política de Colombia, corresponde al Estado garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y de asegurar la prestación eficiente de los servicios públicos, ello no significa que tenga que asumir en forma directa su prestación; en tal sentido el texto constitucional es claro al señalar que:

> *"(…)*
>
> *Los servicios pueden ser prestados por el Estado directa o indirectamente, por comunidades organizadas o por particulares".*

Así las cosas, a través de la Ley 1751 de 2015, se reguló el derecho fundamental a la salud, con el objeto garantizarlo, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Este derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

En este sentido, el artículo 24 de la precitada ley, señala que corresponde al Estado:

> "(…)
>
> *Garantizar la disponibilidad de; de salud para toda la población en el ter ario nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.*

En concordancia con lo anterior, el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, define a la Atención Primaria en Salud como "*la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios*".

Así mismo, el artículo 12 de la precitada Ley, adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud definida como el ejercicio de coordinación intersectorial para garantizar la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad para lograr un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

Seguidamente el artículo 13 de la pluricitada ley, señala los elementos que se deben tener en cuenta para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en

Salud, entre los que se encuentra el talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado, como respuesta a las barreras identificadas en la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en procura de avanzar hacia un sistema de salud con capacidad de respuesta para abordar y asegurar la atención en salud de las personas, familias y comunidades en todos sus momentos de curso de vida.

Así mismo, el artículo 15 de la mencionada norma, dispone que los Equipos Básicos de Salud tienen la obligación de facilitar el acceso a los Servicios de Salud, en el marco de la estrategia de atención primaria en Salud; en ese sentido, la constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano y, por ende, deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

Es así como la estrategia de atención primaria en salud (APS) es un enfoque integral que busca ofrecer atención sanitaria accesible, eficaz y equitativa a las comunidades, priorizando la prevención, la promoción de la salud y el tratamiento de enfermedades comunes, a través de servicios cercanos a la población.

Los principios fundamentales de la APS incluyen:

1. **Accesibilidad**: Los servicios deben ser fáciles de acceder para toda la población, independientemente de su ubicación geográfica, situación económica o social.

2. **Integralidad**: La atención debe cubrir todos los aspectos de la salud, desde la prevención y promoción hasta el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación, abordando las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los pacientes.

3. **Participación comunitaria**: Involucrar a la comunidad en la identificación de sus problemas de salud y en la toma de decisiones sobre los servicios de salud, fomentando el autocuidado y la responsabilidad en la mejora de la salud colectiva.

4. **Intersectorialidad**: Reconocer que la salud no solo depende del sector sanitario, sino también de otros sectores como la educación, la vivienda, el trabajo y el medio ambiente, y trabajar en conjunto con ellos para mejorar las condiciones de vida y salud de la población.

5. **Prevención y promoción**: Se enfoca en la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables como formas de evitar enfermedades costosas y debilitantes, en lugar de tratar solo las enfermedades cuando ya se han desarrollado.

En resumen, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) es un enfoque de

salud que pone énfasis en la accesibilidad, equidad y prevención, con el objetivo de mejorar la salud de las comunidades de manera sostenible y a largo plazo.

Por todo lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la mano con la Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto de la importancia de la APS ha dicho que:

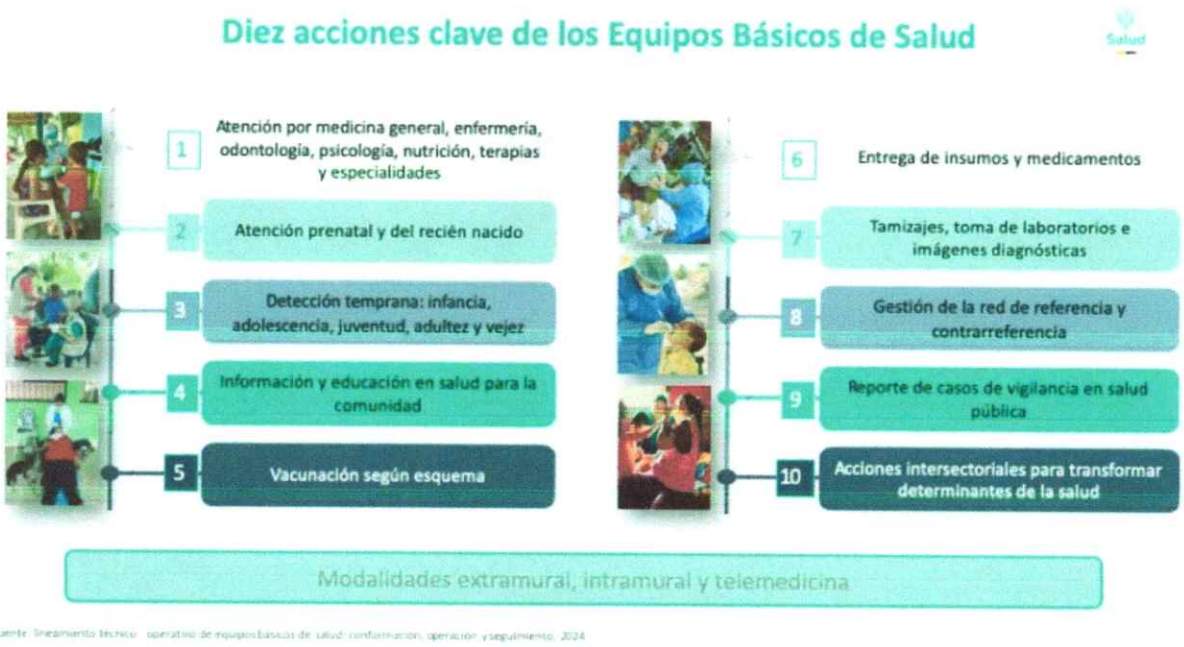
> *(...)*
>
> *A nivel mundial, las inversiones en APS mejoran la equidad y el acceso en relación con los servicios de salud, el desempeño de la atención de salud, la rendición de cuentas de los sistemas sanitarios y los resultados de salud. Aunque algunos de esos factores están directamente relacionados con el sistema de salud y el acceso a sus servicios, cada vez hay más pruebas que demuestran que una amplia gama de factores más allá de los servicios de salud tienen un papel fundamental en la configuración de la salud y el bienestar. Por ejemplo, la protección social, los sistemas alimentarios, la educación y los factores ambientales.*
>
> *La APS también es fundamental para que los sistemas de salud sean más resilientes en situaciones de crisis, sean más dinámicos en la detección de los primeros signos de epidemias y estén más preparados para actuar de forma temprana en respuesta a los aumentos en la demanda de servicios. Aunque todavía faltan datos, existe un amplio consenso de que la APS es la «puerta principal» del sistema de salud y la base para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública ante crisis como la de la COVID-19.*

Por todo lo expuesto, y de acuerdo al Ministerio de Salud, la APS en Colombia:

- ✓ Es una estrategia que contempla tres componentes integrados e interdependientes: la acción intersectorial / transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud.
- ✓ Se ajusta al contexto político, económico y social del país.
- ✓ Está centrada en los individuos, las familias y las comunidades
- ✓ Se encuentra orientada a establecer condiciones de materialización del goce efectivo del derecho a la salud y la reducción de inequidades, mediante la atención integral a la salud desde una perspectiva de determinantes sociales y económicos,
- ✓ No es solo una provisión sectorial de servicios de salud, sino la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.
- ✓ Hace énfasis en promoción de la salud

Del mismo modo, el artículo 13 de la citada ley, señala los elementos que se deben tener en cuenta para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, entre los que se encuentra el talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado, como respuesta a las barreras

identificadas en la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS-, en procura de avanzar hacia un sistema de salud con capacidad de respuesta para abordar y asegurar la atención en salud de las personas, familias y comunidades en todos sus momentos de curso de vida.



Fuente: lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento, 2024

En este contexto, los equipos básicos de salud, se entienden como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, que tendrán entre sus funciones, las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011 y su financiación y constitución será con recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la referida ley.

En el marco de esta Ley, los equipos básicos se estructuran como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud. La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. Los equipos básicos deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

Así las cosas, son fundamentalmente siete (07) las responsabilidades de los Equipos Básicos de Salud, a saber:

1. Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el

ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión.

2. Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.

3. Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida.

4. Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).

5. Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida.

6. Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas 7 de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.

7. Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda-barrio donde operen los equipos básicos de salud.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, el Ministerio de Salud y Protección Social presentó ante los miembros del Comité Asesor - CAAR, en sesión del 16 de febrero de 2026, los conceptos de viabilidad de las propuestas por las entidades potencialmente beneficiarias de la asignación de los recursos, los cuales se avalaron bajo la revisión técnica realizada por la Dirección de Promoción y Prevención de esta cartera ministerial, con el fin de garantizar el despliegue de equipos básicos de salud para la atención de las personas, familias y comunidades en el departamento de **Córdoba**. En consecuencia, los integrantes del órgano asesor recomendaron mediante Acta No. 021 del 16 de febrero de 2026 al ordenador del gasto de esta cartera ministerial, el señor ministro de Salud y Protección Social, la asignación de recursos por un valor de CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($4.266.260.000) M/CTE.

Por todo lo expuesto, el Ministerio de Salud Y Protección Social expidió la Resolución 00287 del 11 de febrero de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "*Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a*

Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud".

La mencionada resolución 00287 en su Artículo 1 asigna los recursos, que apoyarán la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud (Tipología EBS Especializado) por parte de las Empresas Sociales del Estado – E.S.E, en etapa de continuidad para realizar actividades en las zonas rurales, urbanas, poblaciones o grupos sociales donde se cuente con poca o ninguna actividad del plan de intervenciones colectivas, como una primera etapa en la construcción de un modelo preventivo y predictivo que articulará recursos de diferentes fuentes, mediante la tipología de EBS especializado, así:

Continuación de la resolución: *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud".*

DEPARTAMENTO	No	ENTIDAD RECEPTORA DE LOS RECURSOS	MUNICIPIO	TIPO EBS	# EBS	# MESES OPERACIÓN	RECURSOS A ASIGNAR
			SAN JOSÉ DE URÉ	ESPECIALIZADOS	1	4	$139.520.000
	6	E.S.E HOSPITAL SAN JORGE	AYAPEL	ESPECIALIZADOS	1	4	$163.500.000
	7	ESE SAN ANDRES APOSTOL	SAN ANDRÉS DE SOTAVENTO	ESPECIALIZADOS	1	4	$139.520.000
			TUCHÍN	ESPECIALIZADOS	1	4	$139.520.000
	8	ESE CAMU SANTA TERESITA	LORICA	ESPECIALIZADOS	1	4	$139.520.000
	9	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE CHIMA	CHIMÁ	ESPECIALIZADOS	1	4	$139.520.000
	10	ESE CAMU PUEBLO NUEVO	PUEBLO NUEVO	ESPECIALIZADOS	1	4	$139.520.000
	11	ESE CAMU DE SAN PELAYO	SAN PELAYO	ESPECIALIZADOS	1	4	$139.520.000
	12	ESE CAMU SAN RAFAEL	SAHAGÚN	ESPECIALIZADOS	1	4	$139.520.000

Es así, como la pluricitada Resolución 00287, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en su artículo primero, efectúa una asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud por valor total de CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($4.266.260.000) M/CTE, de los cuales un total de CIENTO TREINTA NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($139.520.000,00) fueron asignados a la E.S.E CAMU SAN RAFAEL del municipio de Sahagún para la operatividad del Programa en microterritorio urbano y rural tal; los cuales según el artículo segundo *"serán destinados exclusivamente al fortalecimiento del nivel primario, en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud en el departamento de Córdoba".*

Lo anterior, tal y como se describe a continuación:

EBS ESPECIALIZAOD	DEPARTAMENTO	CÓRDOBA
	TIPO	**ESPECIALIZADO**
	E.S.E BENEFICIARIA	E.S.E CAMU SAN RAFAEL
	MUNICIPIO BENEFICIARIO	SAHAGÚN
	# EBS	1
	# MESES OPERACIÓN	4
	RECURSOS ASIGNADOS A LA E.S.E	$139,520,000.00
SUBTOTAL EBS ESPECIALIZADO		**139,520,000.00**

TOTAL ASIGNACIÓN EBS	**$139,520,000.00**

Por lo anterior, y para dar cumplimiento a la estrategia de atención primaria, con ocasión de la cual se hizo la asignación de recursos ordenada por la resolución 00287 de 2.026, la E.S.E CAMU SAN RAFAEL del municipio de Sahagún, Córdoba, mediante el documento técnico denominado "*PROPUESTA COSTEO EQUIPO BÁSICO DE SALUD TIPO - ANEXO FINANCIERO PARA EL PRESUPUESTO ECONÓMICO CONDICIÓN: ESPECIALISTAS*" el cual definió la estructura económica y financiera de los EBS, a través de la conformación de un total de un (01) equipos básicos especializados tal y como se describe a continuación:

	DESCRIPCIÓN	**CANT / VALOR**
EBS ESPECIALISTAS	CANTIDAD EBS CONCERTADOS CON ENTIDAD TERRITORIAL Y E.S.E.	**UNO (01)**
	TIEMPO DE IMPLEMENTACIÓN DE EBS	4
	COSTO TOTAL DISPOSITIVOS MEDICOS	$0,00
	TOTALCOSTO TALENTO HUMANO (Mes)	$32.000.000,00
	TOTA COSTO TRANSPORTE (Mes)	$0,00
	COSTOS DIRECTOS TALENTO HUMANO +TRANSPORTE (Mes)	$32.000.000,00
	TOTAL COSTOS DIRECTOS (4 Meses)	$32.000.000,00
	PORCENTAJE DE COSTOS INDIRECTOS	9%
	TOTAL COSTOS INDIRECTOS (3 Meses)	$34.880.000,00
	TOTAL COSTO UNITARIO EBS	$139,520,000.00
	VALOR TOTAL DE LOS EBS	**$1.186.095.000,00**

Es pertinente recalcar que los recursos mencionados fueron asignados para la operación de los Equipos Básicos durante un término de CUATRO (04) MESES.

Todo lo anterior, en virtud de lo dispuesto por la Resolución 555 de 2.022 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por la Resolución 1222 de 2024, se

establecieron los criterios de asignación de recursos para las entidades territoriales y para las Empresas Sociales del Estado, de los rubros: "*Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993*", "*Plan Nacional de Salud Rural*" y "*Mejoramiento de la Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tráfico*", y se definió el funcionamiento del Comité Asesor para la Asignación de Recursos – CAAR, instancia asesora que emite recomendaciones al Ministro de Salud y Protección Social en relación con la asignación de recursos de los citados rubros; expedida con el objeto de permitir a las Empresas Sociales del Estado facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

Es pertinente recordar, que la conformación y operación de equipos básicos en salud en el marco de la Resolución 00287 del 17 de febrero de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se adelanta con la finalidad de cumplir con el objetivo general de "*garantizar el fortalecimiento del nivel primario, en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud en el departamento de Córdoba*".

Volviendo a la Ley 1438 de 2.011, el artículo 12 del compilado en comento, adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud definida como el ejercicio de coordinación intersectorial para garantizar la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad para lograr un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

Así mismo, en su artículo 13 la citada ley, señala los elementos que se deben tener en cuenta para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, entre los que se encuentra el *Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad*, como respuesta a las barreras identificadas en la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS-, en procura de avanzar hacia un sistema de salud con capacidad de respuesta para abordar y asegurar la atención en salud de las personas, familias y comunidades en todos sus momentos de curso de vida.

Por todo lo anterior, y como órgano rector y director de la implementación de los EBS, el Ministerio de Salud estructuró la siguiente línea base para determinar los perfiles mínimos (integrados por promotores, gestores comunitarios, auxiliares de enfermería, profesionales en medicina, enfermería y psicología), especializados (integrados por especialistas en pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, psiquiatría y otras) y transversales o aquellos requeridos según las necesidades del territorio (los cuales comprenden un equipo interdisciplinario integrado por profesionales en trabajo social, nutrición, odontología, terapias, medicina ancestral además de personas con perfil técnico ambiental) que deberán tenerse en cuenta al momento de adelantar los diferentes procesos contractuales tendientes a conformar estos equipos y, en consecuencia, poner en marcha las acciones y estrategias a su cargo, así:

PERFILES BASE	Perfiles mínimos requeridos	Promotor(a) de salud
		Gestor(a) comunitario
		Auxiliar de enfermería
		Profesional de enfermería
		Profesional de medicina
		Profesional de psicología
	De acuerdo con necesidad del territorio	Trabajo social
		Nutrición
		Odontología
		Terapias
	De acuerdo con necesidad del territorio	Medicina ancestral
		Perfil técnico ambiental

PERFILES ESPECIALIZADOS	Pediatría
	Ginecobstetricia
	Medicina interna
	Psiquiatría
	Otras especialidades



En este contexto, el Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento versión 4 (mayo de 2.026) en su numeral 5 (*Conformación, Operación y Seguimiento A EBS*) establece que:

(...)

Estos perfiles de medicina especializada se articulan desde sus áreas a los

Planes de Cuidado Primario en permanente coordinación con los EBS y se deben coordinar con otros agentes del sistema de salud en el territorio en el marco de las Redes Integrales e integradas de salud con enfoque territorial para realizar las siguientes actividades:

- *Ajustar y coordinar el plan de cuidado con otros especialistas de ser necesario.*
- *Mantener comunicación con los equipos básicos de salud del territorio para el seguimiento al plan de cuidado primario.*
- *Reporte de casos para vigilancia en salud pública.*
- *Asesorar a los profesionales de los equipos básicos de salud para el manejo clínico de casos prioritarios.*

Según las necesidades en salud de las personas en los territorios, se deberá garantizar el proceso de referencia y contrarreferencia efectivo en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud con enfoque territorial.

El Lineamiento técnico - operativo indica igualmente que la operatividad de los equipos básicos aporta en los siguientes procesos:

- La territorialización del sistema de salud por territorios y microterritorios que permite comprender e incidir sobre las realidades y condiciones territoriales de vida de las personas familias y comunidades en salud, y potencian la participación social y comunitaria en salud.

- La proyección de las transformaciones que se esperan en el territorio con la participación social, comunitaria e institucional, liderazgo en el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.

- La salud familiar y comunitaria, el reconocimiento del valor social y comunitario del cuidado de la salud, la gestión integral del riesgo en salud y la materialización de los enfoques mediante la participación social y comunitaria.

- El fortalecimiento de las atenciones en salud, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia social y cultural.

- Reconocimiento e integración de dispositivos comunitarios y formas de cuidados propias e interculturales de los pueblos y comunidades a partir del análisis de los núcleos de inequidad sociosanitaria en los territorios.

- El fortalecimiento de la autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública encaminada a la transformación cultural, movilización y organización social por la vida, salud y la equidad en salud.

Establece igualmente el lineamiento técnico operativo (*Equipos Básicos Especializados de Salud - EBES)* que:

"(…)

Los Equipos Básicos de Salud Especializados EBES que complementan la atención de los EBS estarán integrados por los siguientes perfiles:

- *Médico Gineco obstetra*
- ***Médico Pediatra***
- *Médico Internista*
- *Medico Familiar*
- *Médico Psiquiatra*

Así las cosas, y para la ejecución de estas actividades en cumplimiento a la Resolución 00287 del 17 de febrero de 2.026, se requiere contratar servicios de un total de UN (01) profesional en medicina especialista en pediatría, que ejecuten actividades específicas de Atención Primaria en Salud en, descritas en el programa y dirigidas por el Coordinador dispuesto por la E.S.E, y distribuidas así:

MICROTERRITORIO	RURAL
No. DE EQUIPOS	UNO (01)
CANTIDAD DE PEDIATRAS POR EQUIPO	UNO (01)
TOTAL MÉDICOS PEDIATRAS	UNO (01)

Es muy importante anotar que dentro de las orientaciones básicas del Ministerio de Salud para la conformación de los Equipos Básicos de Salud, se define como requisito fundamental que *"El personal de salud que conformarán los equipos básicos de salud deberá estar inscrito en el RETHUS o encontrarse en una plaza de servicio social obligatorio – SSO".*

En este marco, los Equipos Básicos Especializados (EBE) adquieren un rol estratégico para garantizar la continuidad, integralidad y resolutividad de la atención en los territorios. En desarrollo de esta estrategia, la incorporación de médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia dentro de los Equipos Básicos Especializados (EBE) del municipio de Sahagún, Córdoba, constituye una acción estratégica, técnicamente sustentada y alineada con los objetivos nacionales de reducción de la morbilidad y mortalidad materna, fortalecimiento del control prenatal, prevención de cánceres ginecológicos y garantía de derechos sexuales y reproductivos.

Así las cosas, es innegable la importancia estratégica de los médicos pediatras en los EBS, pues su contratación e integración a la operatividad de estos, permite:

- ✓ El Incremento de la resolutividad del nivel primario en salud infantil: Pues la Pediatría aporta competencias avanzadas para el manejo integral de enfermedades prevalentes en la infancia (IRA, EDA, parasitosis, anemia), los trastornos del neurodesarrollo y alteraciones del crecimiento, de las patologías

crónicas pediátricas (asma, epilepsia, alergias). Así mismo, la evaluación de recién nacidos y seguimiento de prematuros y el abordaje de problemas conductuales y emocionales en niños y adolescentes. Su participación permite resolver un mayor número de casos en el nivel primario, evitando remisiones innecesarias y garantizando continuidad clínica desde la primera infancia.

- ✓ El soporte clínico especializado a los equipos básicos de salud: Pues los pediatras fortalecen la capacidad técnica del equipo mediante la realización de iInterconsultas internas para casos complejos pediátricos, el acompañamiento en la implementación de guías de crecimiento y desarrollo, vacunación y manejo de enfermedades prevalentes y la capacitación continua a médicos generales, enfermería y psicología en temas críticos como manejo de urgencias pediátricas, desnutrición y signos de alarma; así como la orientación en el seguimiento de niños con comorbilidades y condiciones especiales. Este soporte incrementa la calidad y seguridad de la atención, y reduce eventos adversos prevenibles en población infantil.

- ✓ La contribución directa a indicadores prioritarios de salud pública: Pues la presencia de especialistas en Pediatría impacta positivamente indicadores como la reducción de la mortalidad infantil y neonatal, la mejora en la cobertura de vacunación, el incremento del seguimiento adecuado del crecimiento y desarrollo, la disminución de hospitalizaciones evitables por IRA y EDA y la reducción de la desnutrición aguda y crónica.

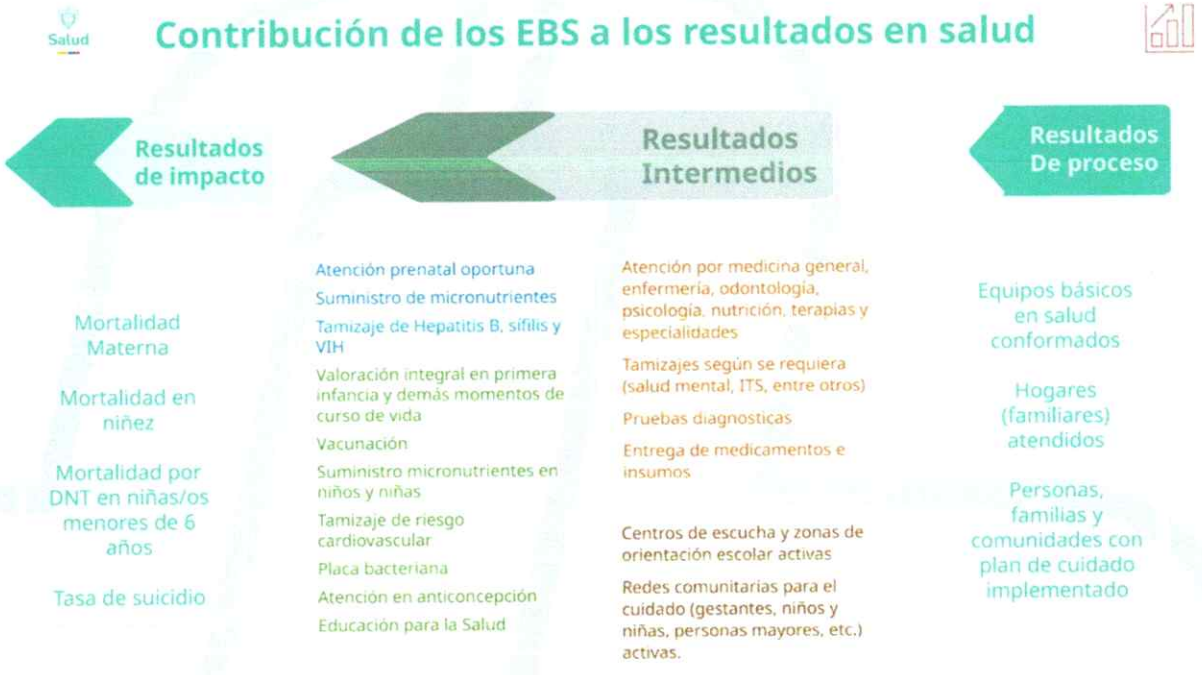
Acciones de los Equipos Básicos de Salud -EBS en el marco del Plan de Cuidado



Fuente: lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud, conformación, operación y seguimiento, 2024

Es pertinente recordar que el municipio de Sahagún presenta condiciones que incrementan el riesgo en salud infantil, tales como una alta prevalencia de infecciones

respiratorias y gastrointestinales, casos de desnutrición infantil asociados a vulnerabilidad socioeconómica., presencia de barreras de acceso a servicios especializados pediátricos, incremento de trastornos del neurodesarrollo no diagnosticados oportunamente así como pblación infantil expuesta a riesgos psicosociales y violencia. Estas características demandan un abordaje especializado, continuo y territorializado.



Este tipo de contrataciones, que son resultado del desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), son una herramienta fundamental para el cierre de las brechas en la atención especializada; lo cual cobra especial relevancia en un municipio como Sahagún, el cual enfrenta dificultades como la escasez de especialistas pediátricos en el territorio, dependencia de servicios de segundo nivel ubicados fuera del municipio, tiempos de espera prolongados para atención pediátrica especializada y limitaciones para el seguimiento de niños con enfermedades crónicas o condiciones especiales. La incorporación de pediatras en los EBE reduce estas brechas y garantiza atención cercana, accesible y oportuna.

Como resultado, los psiquiatras aportan apoyo clínico y soporte técnico para la implementación de rutas integrales de atención en salud infantil, la gestión del riesgo en niños con comorbilidades o condiciones especiales., el desarrollo de protocolos de atención en urgencias pediátricas, la auditoría clínica y análisis de casos de morbilidad infantil, y el acompañamiento en programas de vacunación, nutrición y salud escolar.

La contratación de psiquiatras se ajusta al propósito de la resolución, que busca fortalecer el nivel primario con capacidades diferenciadas, incrementar la resolutividad en APS, garantizar atención integral en el territorio, reducir costos derivados de

remisiones y hospitalizaciones evitables. La inversión en talento humano especializado genera beneficios institucionales medibles en eficiencia, calidad y reducción de eventos adversos. Puntualmente, La Pediatría favorece la atención integral, continua y humanizada, especialmente en niños, adolescentes y familias con necesidades complejas en salud infantil.

Por esto, los psiquiatras aportan liderazgo técnico para el fortalecimiento de la gestión clínica y del riesgo, la implementación de rutas integrales de salud en la primera infancia, la infancia y la adolescencia y población con necesidades complejas que requieran el desarrollo de protocolos de intervención en crisis, la auditoría clínica y análisis de casos complejos; así como la garantía del acompañamiento en programas de prevención y promoción. Es igualmente importante recordar que la contratación de especialistas en pediatría permita un atención inmediata de niños con signos de alarma, el manejo especializado de enfermedades prevalentes y crónicas, la intervención en casos de violencia, maltrato o negligencia; así como el seguimiento continuo de recién nacidos y prematuros.

El efecto inmediato de lo anterior, es generar un medio de atención inmediata de la población objeto de atención por pediatría con signos de alarma, que permitirá mejorar la capacidad de análisis epidemiológico en salud infantil, fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia y, finalmente, consolidar un modelo de APS integral, articulado y centrado en la persona y la familia.

Como corolario de lo anterior, a contratación de los médicos pediatras contribuye a mejorar la capacidad de análisis epidemiológico en salud infantil, fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia y consolidar un modelo de APS integral, articulado y centrado en la persona. Por ello, la contratación de médicos especialistas en pediatría como miembros de los EBS Especializados, es una decisión técnicamente fundamentada, institucionalmente conveniente y estratégicamente oportuna, coherente con los objetivos de la Resolución 00287 de 2026 y con las necesidades reales del territorio. Su incorporación fortalece la APS, incrementa la resolutividad del nivel primario, mejora indicadores de salud infantil, optimiza el uso de los recursos asignados y contribuye a la consolidación de un modelo de atención integral, humanizado y sostenible. Es así como en el marco de la Resolución 000287 del 17 de febrero de 2.026, los profesionales en medicina especialistas en pediatría constituyen un componente operativo indispensable para la ejecución efectiva del Programa EBS en el CAMU SAN RAFAEL de Sahagún. Su rol no solo potencia la capacidad de respuesta del nivel primario, sino que garantiza la implementación territorial del modelo APS con enfoque comunitario, equitativo y resolutivo.

Sin embargo, la E.S.E carece de los recursos humanos y técnicos necesario para dar cumplimiento a esta competencia y a las acciones que se derivan de ella, por lo que resulta conveniente y oportuno contratar los servicios de una persona de acuerdo con los requerimientos y especificaciones que a continuación se describen en el presente estudio previo, para que desarrolle las actividades que en este estudio previo se describen.

Lo anterior, aunado en el hecho de que la ESE CAMU SAN RAFAEL, no cuenta dentro de su planta de personal con el cargo de profesional en medicina especialista en pediatría disponible y/o suficiente, por lo que se hace necesario contratar los servicios de una persona idónea que se encargue de desarrollar actividades apoyo al programa de EBS en la E.S.E, esto de acuerdo a lo certificado por el Jefe de Talento Humano de la E.S.E.

Así mismo, es pertinente recalcar que la contratación objeto del presente estudio se encuentra incluida dentro de las proyecciones de compras y adquisiciones para la vigencia 2.026, tal y como se muestra a continuación:

No.	ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1.	Código UNSPSC	85121600
2.	Descripción	Prestación de servicios profesionales para coadyuvar la ejecución del programa Equipos Básicos en Salud Especializado (EBS - Resolución 000287 del 17 de febrero de 2026)
3.	Modalidad de selección	Contratación régimen especial
4.	Fuente de los recursos	Presupuesto de entidad nacional
5.	Valor total estimado	$128,000,000.00

Lo anterior, tal y como se puede constatar en certificado por el Subdirector Administrativo y Financiero de la E.S.E el cual hace parte integral del presente estudio previo.

Por todo lo expuesto, resulta oportuno y conveniente para la E.S.E adelantar la contratación de un profesional en medicina especialista en pediatría para que coadyuve y brinde acompañamiento a la implementación y ejecución de los programas e intervenciones destinadas al fortalecimiento del nivel primario, basado en la estrategia de atención primaria en salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud en el marco de la Resolución 00287 del 17 de febrero de 2.026 del Ministerio de salud y protección social a cargo de la E.S.E CAMU SAN RAFAEL del Municipio de Sahagún.

2. EL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES

2.1 OBJETO A CONTRATAR:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA PARA COADYUVAR Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS E INTERVENCIONES DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD

ESPECIALIZADOS EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 00287 DEL 17 DE FEBRERO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A CARGO DE LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE SAHAGÚN, CÓRDOBA.

PARÁGRAFO PRIMERO: El alcance del objeto prevé la ejecución de la totalidad de las actividades que, desde lo de su competencia (perfil), sean requeridas para dar cumplimiento a las metas y prerrogativas previstas en los programas e intervenciones destinadas al fortalecimiento del nivel primario, basado en la estrategia de atención primaria en salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud especializados en el marco de la resolución 000287 del 17 de febrero de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "*Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud*".

PARÁGRAFO SEGUNDO: En desarrollo del objeto, se deberá hacer uso y desarrollo del Plan de Cuidado Primario (PCP), como herramienta operativa que le permite al EBS a partir de la identificación de las capacidades y riesgos en salud, acompañar a las familias y sus integrantes en el cuidado de su salud; de tal suerte que se puedan organizar las atenciones, intervenciones y acciones para fortalecer la capacidad de cuidado de la salud, su promoción, la identificación y gestión del riesgo en salud individual, familiar y comunitario y la movilización para la acción comunitaria, social e intersectorial.

PARÁGRAFO TERCERO: En todo caso, las cantidades y perfiles del personal a contratar, responde a lo contenido en el documento técnico denominado "*PROPUESTA COSTEO EQUIPO BÁSICO DE SALUD - ANEXO FINANCIERO PARA EL PRESUPUESTO ECONOMICO CONDICIÓN: ESPECIALISTAS*" el cual definió la estructura económica y financiera de los EBS en el microterritorio rural, a través de la conformación de un total de un (01) equipo básico especializado tal y como se describe a en el estudio previo de conveniencia y oportunidad (valores y cantidades unitarias por EBS):

PROPUESTA DE VALOR DE UN EQUIPO BÁSICO POR MES ESPECIALIZADO			
RUBRO	**CANT. DE PERS. POR EQUIPO**	**VALOR UNIT. POR PERFIL**	**VALOR DE UN (1) EBS POR MES**
Especialista en medicina interna	4	$8,000,000.00	$8,000,000.00
Especialista en psiquiatría	1	$8,000,000.00	$8,000,000.00
Especialista en pediatría	**1**	**$8,000,000.00**	**$8,000,000.00**
Especialista en ginecología y obstetricia	1	$8,000,000.00	$8,000,000.00

Los Documentos del proceso forman parte del presente Contrato y definen igualmente las actividades y su cronograma, alcance y obligaciones del Contrato.

El presente contrato se encuentra clasificado acuerdo a la Guía para la codificación de bienes y servicios de acuerdo con el código estándar de productos y servicios de las Naciones Unidas, V.14.080, dentro del siguiente clasificador de bienes y servicios:

- **GRUPO F:** SERVICIOS

✓ **SEGMENTO: 85** SERVICIOS DE SALUD
✓ **FAMILIA: 12** PRÁCTICA MÉDICA
✓ **CLASE: 16** SERVICIOS MÉDICOS DED DOCTORES ESPECIALISTAS

CÓDIGO UNSPSC 85121600 CLASE: SERVICIOS MÉDICOS DED DOCTORES ESPECIALISTAS

2.2. ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

Las obligaciones a cargo del Contratista serán asumidas de manera interna, a fin de cumplir con los siguientes cometidos:

Para el desarrollo del objeto, **EL CONTRATISTA** debe cumplir las siguientes obligaciones generales:

1. Realizar las actividades que se deriven del objeto del contrato.
2. Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades contratadas.
3. Suscribir el acta de inicio, así como también el acta de liquidación contractual dentro del término legal indicado para tal efecto.
4. Prestar las garantías exigidas por la entidad contratante en los términos y condiciones establecidas en el contrato en caso de a ello hubiere lugar.
5. Presentar un informe detallado de la labor contratada al supervisor del contrato, para cada pago parcial y a la liquidación del mismo, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la supervisión del contrato y teniendo en cuenta lo dispuesto por el Ministerio de Salud para efectos de sustentar los avances en las actividades a cargo de los equipos básicos
6. Acreditar mensualmente la seguridad social durante la vigencia del contrato, de acuerdo a los lineamientos fijados por LA EMPRESA.
7. Afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Laborales para amparar las actividades relacionadas con el objeto a contractual.
8. Coordinar con el Supervisor del Contrato, si así fuere necesario el cronograma para la ejecución de las actividades.
9. Dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, efectuando el pago oportuno de sus obligaciones frente al Sistema

de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), si a ello hubiere lugar.
10. Atender con respeto, calidad, calidez, oportunidad, y buen trato a las personas a quienes preste el servicio.
11. Responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, si a ello hubiere lugar, por lo que los mismos quedaran a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.
12. Reportar en caso de cualquier novedad o anomalía de manera inmediata la situación al profesional coordinador del grupo de equipos básicos o al encargado de la Supervisión del contrato
13. Las demás actividades que sean asignadas por escrito, por parte de la supervisión del contrato o el Contratante, relacionadas con la naturaleza del contrato y que estén encaminadas al correcto desarrollo del objeto contractual.

Adicional a las precedentes, **EL CONTRATISTA** debe cumplir las siguientes obligaciones específicas:

1. Brindar acompañamiento como médico especialista en pediatría en el marco de la Resolución 000287 del 17 de febrero de 2026, para adelantar la valoración de los pacientes, realizar acciones de promoción, prevención e intervenciones individuales en las diferentes jornadas de salud y actividades extramurales en el micro territorio urbano y rural. Lo anterior, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud.
2. Realizar consulta de primera vez por la especialidad de pediatría en la modalidad de atención intramural y/o extramural conforme al cronograma de actividades concertado con la Coordinadora del programa EBS designada por la E.S.E CAMU SAN RAFAEL. En todo caso, se deberán adelantar todas las acciones que sean requeridas para cumplir la meta de atenciones proyectadas según la tabla No. 7 *"Operación de EBS vigencia 2026 - ESE"* del Acta de Concertación No. 1 (versión 01) de fecha 12/02/2026, el cual hace parte integral del estudio previo de conveniencia y oportunidad, el contrato y, en general, de los documentos soporte del proceso de contratación.
3. Realizada la consulta, adelantar la prescripción y suministro de medicamentos si a ello hubiere lugar. Lo anterior, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud.
4. Realizar consulta de control por la especialidad de pediatría en la modalidad de atención intramural y/o extramural conforme al cronograma de actividades concertado con la Coordinadora del programa EBS designada por la E.S.E CAMU SAN RAFAEL.
5. Analizar resultados de pruebas, estudios de imagen y otras pruebas diagnósticas que pudieren llegarse a necesitar con ocasión o como soporte de la consulta especializada cuando a ello haya lugar

6. Brindar información a cuidadores sobre prácticas de cuidado y señales de alerta de la salud de los pacientes priorizados (primera infancia, infancia y adolescencia).
7. Ajustar y actualizar el plan de cuidado en coordinación con los otros especialistas del EBS en caso de ser necesario; teniendo en cuenta la atención brindada en el Sistema Integrado de la Atención Primaria en Salud SI-APS.
8. Mantener comunicación constante con los equipos básicos de salud del territorio para el seguimiento al plan de cuidado primario.
9. Realizar reporte de casos objeto de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los protocolos establecidos para vigilancia en salud pública de manera oportuna ante las autoridades de salud o sanitarias para lo de su competencia cuando a ello haya lugar
10. Hacer entrega de los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) debidamente diligenciados con los datos básicos que el sistema de salud requiere para documentar cada atención médica prestada, haciendo uso del formato dispuesto por la E.S.E y que permita el reporte de los códigos CUBS correspondientes.
11. Garantizar la capacitación y transferencia de conocimientos a los miembros de los Equipos Básicos sobre las diferentes Guías y Protocolos de Atención de enfermedades prevalentes en el territorio y que sean objeto de atención desde su área de conocimiento con el objetivo de fortalecer y mejorar el manejo y diagnóstico. Para este efecto, deberá hacer uso del formato de charla educativa dispuesto por la E.S.E. Así mismo, orientar a los profesionales de los equipos básicos de salud para el manejo clínico de casos prioritarios si a ello hubiere lugar.
12. Garantizar la atención oportuna y en óptimas condiciones de calidad a los pacientes que por su estado de salud les sea imposible desplazarse a los puestos de salud, cuando a ello haya lugar. Para este efecto, la E.S.E deberá disponer y garantizar la disponibilidad del transporte del profesional hasta el sitio en el que deba realizarse la atención del paciente.
13. Diligenciar los formatos, bases de datos e informes requeridos para la ejecución de equipos especializados en salud. Así mismo, cargar en el *Drive* dispuesto por la E.S.E, todas las evidencias requeridas para soportar la ejecución del programa en la plataforma PISIS y demás organismos o entidades encargadas de hacer seguimiento o auditoría a este.
14. Garantizar la confidencialidad de la información a la que tenga acceso durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de la normatividad vigente en protección de datos y en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
15. Asistir puntualmente a las capacitaciones, reuniones o actividades de inducción y reinducción que programe la institución y que estén relacionadas con las actividades contratadas y/o la operatividad, ejecución y/o seguimiento del programa EBS.
16. Cumplir con las normas de bioseguridad, reglamento interno de trabajo, políticas institucionales y demás disposiciones internas de la E.S.E.
17. Apoyar a la coordinadora del programa de EBS, en la realización y programación del cronograma mensual de actividades.

18. Realizar acompañamiento en los comités de seguimiento mensuales con EPS y Entidad Territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud, cuando a ello haya lugar y así le sea requerido por la Coordinadora del Programa EBS.
19. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.
20. Apoyar la recopilación y organización de la información requerida para el cargue y reporte de información de la ejecución de los recursos aquí asignados, en el aplicativo dispuesto por este Ministerio, de conformidad con la Resolución 2361 de 2016 modificada por la Resolución 737 de 2024, o aquella que la adicione, modifique o sustituya.

PARÁGRAFO: En ejecución de las obligaciones, se deberá dar estricto cumplimiento a las directrices, guías y orientaciones contenidas en el Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento; el cual permite orientar a los actores del sistema de salud en la conformación, operación y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, en el marco de la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo que garantice el derecho fundamental a la salud e incida en los resultados en salud de las personas, familias y comunidades del territorio (Versión 4 – Mayo 2026).

2.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

El plazo para la ejecución del contrato es de CUATRO (04) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para dar inicio a la ejecución del contrato y la suscripción de la correspondiente acta de inicio, se requerirá la expedición del certificado de registro presupuestal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El contrato estará vigente desde la fecha de su perfeccionamiento hasta su liquidación.

PARÁGRAFO TERCERO: El plazo del contrato responde a lo establecido en la Resolución 000287 del 17 de febrero de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.4. FORMA DE PAGO DEL CONTRATO.

La E.S.E. CAMU SAN RAFAEL del Municipio de Sahagún pagará al Contratista de la siguiente manera:

a).- CUATRO PAGO S MES VENCIDO por valor de OCHO MILLONES DE PESOS

M/CTE ($8.000.000,00), previa revisión y aprobación por parte del supervisor del Contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA, previo a cada pago, deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002. El contratista deberá anexar con la factura o cuenta de cobro el certificado de pago de aportes al sistema de seguridad social, de lo contrario no se tramitará la respectiva factura o cuenta.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cada pago será efectivo, previo recibido a satisfacción los servicios prestados y liquidación del contrato. LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL no reconocerá, por consiguiente, ningún reajuste realizado por el CONTRATISTA en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requería para la ejecución del contrato y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

PARÁGRAFO TERCERO: Cada pago se tramitará dentro de los cinco (05) días siguientes a la presentación de la correspondiente cuenta de cobro, factura y/o documento equivalente.

PARÁGRAFO CUARTO: Del pago se deducirán los valores que procedan por impuestos, tasas y contribuciones que procedan.

PARÁGRAFO QUINTO: La supervisión del contrato, podrá glosar los valores que a su juicio se deben descontar por indebida prestación del servicio o mala calidad en la prestación del servicio, previo agotamiento del derecho de defensa, o servicios no prestados.

PARÁGRAFO SEXTO: El último pago, se realizará una vez culminado el objeto contractual a satisfacción, para lo cual será requerido certificado de cumplido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato, y adicionalmente haya cumplido con los requisitos exigidos por la entidad para la liquidación del mismo.

PARÁGRAFO SÉPTIMO: El pago de las obligaciones derivadas de este contrato, está supeditado al flujo de caja generado del pago por parte del Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, de los recursos destinados para la implementación y ejecución de los programas e intervenciones destinadas al fortalecimiento del nivel primario, basado en la estrategia de atención primaria en salud, a través de la conformación y operación de los equipos básicos en salud en el marco de la 000287 del 17 de febrero de 2026 de la precitada Cartera, no generando responsabilidad alguna para la E.S.E los retrasos que el trámite administrativo de los pagos llegare a causar, si a ello hubiere lugar.

2.5. LUGAR DE EJECUCIÓN.

La ejecución se hará en la zona urbana y rural del Municipio de Sahagún, Córdoba,

puntualmente en las zonas veredales o corregimentales asignados del Microterritorio rural asignados por la Coordinadora del Programa Equipos básicos designada por la E.S.E CAMU SAN RAFAEL.

Así mismo, en la zona urbana del Municipio de Sahagún, puntualmente en los barrios o sectores urbanos asignados del Microterritorio igualmente asignados por la Coordinadora del Programa Equipos básicos.

2.6. LICENCIAS:

Teniendo en cuenta la naturaleza del contrato a celebrar, no se requieren licencias para adelantar la presente contratación.

2.7. AUTORIZACIONES:

Teniendo en cuenta la naturaleza del contrato a celebrar, no se requieren Autorizaciones especiales para adelantar la presente contratación.

El Gerente de la E.S.E CAMU SAN RAFAEL es plenamente capaz y competente para contratar, de acuerdo con lo establecido en el Manual Interno de Contratación de la E.S.E y el Acta No. 3 de fecha 02 de abril de 2.024.

2.8. PERMISOS:

En consideración la naturaleza del contrato a celebrar no se requiere ningún permiso para la contratación correspondiente.

No obstante, el contrato a celebrar cuya eventual suscripción motiva el presente estudio previo, se suscribirá con ocasión de la conformación y operación de equipos básicos en salud en el marco de la Resolución 000287 del 17 de febrero de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "*Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud*".

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

El contrato que se celebre con ocasión de la necesidad cuya justificación motiva el presente estudio previo, se regirá por el Acuerdo No. 007 de fecha 01 de agosto de 2.024 *(Estatuto* de Contratación de la E.S.E CAMU SAN RAFAEL) que en lo pertinente dispone:

(...)

***ARTÍCULO 46.- TIPOS DE CONTRATACIÓN**: Las modalidades de contratación que celebre la E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, son de los siguientes tipos: contratos con formalidades plenas, órdenes de prestación de servicios y órdenes de compra.*

***2. Órdenes de prestación de servicios, suministro y obra:** Este tipo de contratación puede aplicarse para aquellos cuyo valor no excedan los veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuando la calidad o naturaleza del bien o servicio a contratar no revista mayor complejidad, no requerirán estudios previos y se harán con un mínimo de formalidades: identificación de las partes, justificación, objeto, valor, fecha, plazo, forma de pago, certificado de disponibilidad presupuestal y garantías si se requieren, identificación del supervisor e imputación presupuestal. No será obligatorio la suscripción de un acta de inicio, salvo cuando la ejecución inicie en fecha diferente a la de la suscripción*

En este contexto, el precitado Estatuto en su artículo 28, respecto de las cuantías para contratar, las modalidades y mecanismos de selección, establece:

(...)

***ARTÍCULO 26 – CUANTÍAS:** La Empresa Social del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN tendrá contratos de mínima, menor y mayor cuantía, así:*

TIPO	***DESCRIPCIÓN***
MÍNIMA CUANTÍA	*HASTA 20 SMMLV*
MENOR CUANTÍA	*Superiores a 20 SMMLV hasta el 10% del presupuesto anual de la entidad, vigente al momento de celebrar el contrato*
MAYOR CUANTÍA	*SUPERIORES al 10% del presupuesto anual de la entidad, vigente al momento de celebrar el contrato*

***PARÁGRAFO:** los de mínima cuantía se podrán contratar a través de órdenes de prestación de servicio, obra, mantenimiento, suministro (o equivalente) según sea el objeto a contratar.*

Es así, como el mencionado Acuerdo No. 007 del 01 de agosto de 2.024 *(Estatuto* de Contratación de la E.S.E), respecto de las causales de contratación directa establece:

(...)

***ARTÍCULO 29. Contratación directa:** Es el procedimiento en el cual se celebra directamente el contrato. La E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN podrá contratar directamente en aquellos de menor y mínima cuantía, esto es, cuando la cuantía del contrato sea igual o inferior al 10% del presupuesto anual de la*

entidad, vigente al momento de celebrar el contrato, o cuando, de acuerdo con la naturaleza del contrato a celebrar, así se requiera, e independientemente de la cuantía en los siguientes casos:

16. Cuando se trate de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Es pertinente recordar que de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1.993, las empresas sociales del Estado, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

En tal sentido, la misma norma en su artículo 195 respecto de su régimen contractual dispone:

(…)

***ARTICULO. 195.-Régimen jurídico**. Las empresas sociales de salud se someterán al siguiente régimen jurídico:*

***6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública**.*

Así mismo, el Decreto 780 de 2016, "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Pr. Social*", respecto de este particular establece:

(…)

*Artículo 2.5.3.8.4.3.2 Régimen jurídico de los contratos. A partir de la fecha de creación de una Empresa Social del Estado, **se aplicará en materia de contratación las normas del Derecho Privado, Sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia**.*
Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Por todo lo expuesto, y teniendo en cuenta que el objeto del contrato es una de las causales previstas en el numeral 16 del artículo 29 del Estatuto de Contratación, el procedimiento a utilizar es la contratación directa.

4. EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

El valor total del contrato a celebrar es por la suma de TREINTA Y DOS MILLONES DE

PESOS MCTE ($32.000.000,00), valor que incluye el precio básico (costos directos e indirectos).

El valor del contrato obedece y es el resultado de un razonado y concienzudo cálculo el cual se consignó en el documento técnico denominado "*PROPUESTA COSTEO EQUIPO BÁSICO DE SALUD TIPO - ANEXO FINANCIERO PARA EL PRESUPUESTO ECONOMICO – CONDICIÓN: ESPECIALISTAS*" el cual contiene la estructura económica y financiera de los EBS, incluyendo el valor de los honorarios que se le reconocen a cada uno de los integrantes del equipo básico para garantizar el cumplimiento de las actividades contractuales en el Municipio, así como de acuerdo a las calidades académicas y de experiencia de la persona y/o equipo interdisciplinario de trabajo que se pretende contratar, para la ejecución idónea del objeto aquí previsto, tal y como se describe en el siguiente cuadro:

PROPUESTA DE VALOR DE UN EQUIPO BÁSICO POR MES- ESPECIALISTAS			
RUBRO	**CANTIDAD DE PERSONAS POR EQUIPO**	**VALOR UNITARIO POR PERFIL**	**VALOR DE UN(1) EQUIPO BÁSICO POR MES**
Especialistas	4	$ 8.000.000,00	$ 32.000.000,00
TALENTO HUMANO			**$ 32.000.000,00**
TOTAL COSTO DIRECTO			$ 32.000.000,00
COSTOS INDIRECTOS	9,0%		$ 2.880.000,00
COSTOS DIRECTOS+COSTOS INDIRECTOS			**$ 34.880.000,00**

Por lo anterior, se estimó la cuantía del contrato a celebrar, en la suma de TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($32.000.000,00), a razón de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($8.000.000,00) por concepto de honorarios por cada mes de ejecución, valor que incluye el precio básico (costos directos e indirectos).

5. LOS CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

Por tratarse de un contrato intuito personae, esto es, en el que la confianza depositada en una persona específica se genera por sus calidades profesionales, técnicas o científicas; la relación se centra en la persona del contratista y no en una pluralidad de oferentes. Así mismo, por ser una de las causales de contratación directa establecidas en el Manual de Contratación de la E.S.E, en el cual no hay lugar a la presentación de pluralidad de ofertas, no es necesario establecer criterios factores de selección para elegir ofertas favorables.

Ahora bien, atendiendo lo estipulado en la Guía de la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente para la elaboración de los estudios del sector en materia de contratación directa, se establece el siguiente análisis del sector desde los aspectos

legales, organizacionales, comerciales, técnicos y análisis del riesgo, dejándose claro que:

> *"(…)*
>
> *No será necesario que la Entidad Estatal haga un estudio de la oferta y la demanda del sector de la prestación de servicios con particularidades sobre tipos, precios, calidades y cantidades de la oferta y la demanda".*

Sin embargo, para proceder a la contratación el proceso de selección del contratista deberá llevarse a cabo teniendo en cuenta las calidades académicas y experiencia del contratista, las obligaciones proyectadas, y la actividad encomendada.

No obstante, esta entidad considera que el estándar de selección mínimo que permitirá identificar una oferta como favorable a los intereses de la E.S.E. CAMU SAN RAFAEL es la idoneidad; tal y como se describe a continuación:

1.5.1. LA IDONEIDAD: Referida a la preparación académica, al cumplimiento del perfil profesional exigido en esta contratación que es profesional en medicina especializado en pediatría.

PARÁGRAFO: Sin perjuicio de que en la hoja de vida se aporten los soportes que demuestran la formación académica, será requisito fundamental e imprescindible para la suscripción del contrato contar con el registro en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) el cual, de acuerdo al Ministerio de Salud, "*es la inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. En adelante se hará referencia a este registro a través de la sigla ReTHUS.*

En el ReTHUS se señala también la información sobre las sanciones del talento humano en salud que, según el caso, reportan los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas".

1.5.2. LA EXPERIENCIA: Al menos un (01) año en el ejercicio profesional (especializado) y/o relacionada con el ejercicio de la pediatría.

Por lo anterior, al momento de seleccionar la oferta mas favorable, deberán tenerse en cuenta los siguientes criterios:

DOCUMENTO	***VERIFICACIÓN***	
	Cumple	*No cumple*
1. *Propuesta técnica y económica debidamente suscrita*		
2. *Formato Único de Hoja de Vida de la función pública y/o SIGEP.*		

3. *Documento de Identidad (Cédula de ciudadanía o cédula de extranjería)*		
4. *Certificado de Antecedentes Fiscales (Contraloría)*		
5. *Certificado de Antecedentes disciplinarios (Procuraduría)*		
6. *Certificado de antecedentes de la policía.*		
7. *Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC*		
8. *Certificado del Registro de deudores alimentarios morosos (REDAM) – MINTIC*		
9. *Certificado del sistema de consulta en línea de inhabilidades de quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años de la Policía Nacional de Colombia*		
10. *Registro Único Tributario RUT actualizado.*		
11. *Certificado Seguridad Social Vigente y/o planilla pagada*		
12. *Diploma de título profesional acompañado del acta de grado*		
13. *Diploma de título de especialista acompañado del acta de grado*		
14. *Otros soportes académicos relevantes incluyendo los soportes de la formación académica como especialista*		
15. *Copia de la tarjeta profesional*		
16. *Certificado del órgano competente que aplique según cada profesión*		
17. *Soportes de experiencia laboral específica o relacionada*		
18. *Declaración juramentada de ausencia de inhabilidades y conflictos de interés*		
19. *Certificación bancaria*		
20. *Examen médico ocupacional*		
21. *Póliza de responsabilidad civil vigente*		

6. EL ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO.

En el presente proceso la E.S.E considera que el nivel de riesgo es mínimo, pues se trata de un contrato de prestación de servicios profesionales, donde básicamente es poco probable la existencia de situaciones o hechos que configuren escenarios considerables como riesgos que pongan en peligro el equilibrio económico del Contrato y la ejecución de las actividades del mismo.

No obstante, podría presentarse el incumplimiento por parte del contratista, de alguna de las obligaciones contractuales, razón por la cual le corresponde a este, asumir la responsabilidad frente a las obligaciones incumplidas en la ejecución del objeto contratado, y en eventual caso la E.S.E CAMU SAN no realizará desembolso alguno.

Así las cosas, en consideración al objeto del contrato, y previo análisis de las circunstancias y condiciones generales en las que deberán ejecutarse las actividades para las cuales se requiere el apoyo a la gestión surgido de las prerrogativas derivadas de la Resolución 000287 del 17 de febrero de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "*Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993",*

para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud"; por parte de la persona natural que eventualmente se contrate, los riesgos que pueden presentarse en el curso de la ejecución del mismo, así como su estimación, probabilidad, asignación y tipificación son los siguientes:

CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN	ESTIMACIÓN	ASIGN
RIESGO ECONÓMICO: Son aquellos que se derivan del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, especulación y desabastecimiento de los mismos, entre otros.	Incremento en los precios de los componentes del contrato, esto es, del valor del salario mínimo mensual vigente y porcentajes de prestaciones sociales y demás costos indirectos.	CUALITATIVA: PROB. DE OCURRENCIA — A*: ; M**: ; B***: X — IMPACTO — A*: ; M**: X ; B***: — CUANT.: N/A	ENTIDAD CONTRATANTE
RIESGOS OPERACIONALES: Son aquellos riesgos asociados a la operatividad del contrato.	**1.-** Errores en el estudio que implique mayor disponibilidad de personal de la solicitada	CUALITATIVA: PROB. DE OCURRENCIA — A*: ; M**: ; B***: X — IMPACTO — A*: X ; M**: ; B***: — CUANT.: N/A	ENTIDAD CONTRATANTE
	2.- falta de previsión en el cálculo de imprevistos que genere falta de cubrimiento de mayores recursos	CUALITATIVA: PROB. DE OCURRENCIA — A*: ; M**: ; B***: X — IMPACTO — A*: ; M**: X ; B***: — CUANT.:	
RIESGOS FINANCIEROS: Este riesgo tiene dos componentes básicos: el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez, y el riesgo de las condiciones financieras.	Incumplimiento de la entidad contratante en los pagos de acuerdo a las formas pactadas en el contrato	CUALITATIVA: PROB. DE OCURRENCIA — A*: ; M**: ; B***: X — IMPACTO — A*: ; M**: X ; B***: — CUANT.:	ENTIDAD CONTRATANTE
RIESGOS REGULATORIOS: Son los posibles cambios regulatorios o reglamentarios que siendo previsibles, afecten el equilibrio contractual.	Cambios en las tasas impositivas o reformas tributarias	CUALITATIVA: PROB. DE OCURRENCIA — A*: ; M**: X ; B***: — IMPACTO — A*: ; M**: X ; B***: — CUANT.:	ENTIDAD CONTRATANTE

RIESG. DE LA NATURALEZA: Son los eventos causados por la naturaleza sin la intervención o voluntad del hombre, que aunque pueden ser previsibles por su frecuencia o diagnóstico están fuera del control de las partes. Para la determinación de su existencia y/o previsibilidad, se podrá acudir a las autoridades	Inundaciones y vendabales y afectaciones climitacas que efecten la salud o integridad del personal o de su sitio de trabajo	**CUALITATIVA**						**CUANT.**	ENT. CONTRATANTE (50%) Y CONTRATISTA (50%).
		PROB. DE OCURRENCIA	A*		IMPACTO	A*	X		
			M**			M**			
			B***	X		B***			

CONVENCIONES:

- (*): Alta.
- (**): Media.
- (***): Baja

- ESTIMACIÓN CUALITATIVA: Probabilidad media alta o baja, depende de lo siguiente:
  - Alta: Cuando se puede prever la inminencia del riesgo.
  - Media: Su ocurrencia puede ser entre usual e inusual.
  - Baja: Posible puede ocurrir de manera remota.

- IMPACTO:
  - Alto: Cuando el valor del contrato se afecta en más de 30%.
  - Medio: Entre el 5% y el 30% del valor de contrato.
  - Bajo: Menos del 5% del valor del contrato

En el presente proceso la entidad estatal considera que el nivel de riesgo es mínimo, por lo cual se consideró necesario la exigencia de garantías.

7. LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

Teniendo en cuenta las obligaciones emanadas del contrato a celebrar y el Manual Interno de Contratación, no será necesaria la presentación de garantías.

Lo anterior, teniendo en cuenta lo dispuesto en el *CAPITULO VI – DE LAS GARANTÍAS,* puntualmente el artículo 56 del Acuerdo No. 007 del 01 de agosto de 2.024 *(Estatuto* de Contratación de la E.S.E) que para estos efectos establece:

(…)

ARTICULO. 56 .- Garantías.

PARÁGRAFO: *En aquellos contratos cuya duración sea inferior a los seis (06) meses y/o cuya cuantía sea inferior a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, las garantías no serán obligatorias.*

Dicho lo anterior, y como quiera que el valor del contrato a celebrar es inferior a la suma de CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES NOVENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($175,090,500.00), se, se encuentra dentro de las causales para la no exigencia de garantías, en los términos establecidos en la artículo 56 del Estatuto interno de Contratación de la E.S.E.

8. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 007 de fecha 01 de agosto de 2.024 *(Estatuto* de Contratación de la E.S.E), puntualmente el *CAPÍTULO III – CLASIFICACIÓN DE LOS CONTRATOS,* se trata de un contrato de prestación de servicios regulado en los artículos 12 y 13, así:

(…)

ARTÍCULO 12.- DE LOS CONTRATOS: *Son contratos todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebre la .E.SE CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad, así como los que, a título enunciativo, se definen a continuación.*

ARTÍCULO 13.- Contrato de Prestación de Servicios: *El contrato de prestación de servicios es el que celebra la E.S.E con personas naturales o jurídicas, en aquellos eventos en que la función de la administración no puede ser suministrada por personas vinculadas con la Entidad o cuando requiere de conocimientos especializados, y que debe tener las siguientes características:*

a) *La prestación de servicios versa sobre una obligación de hacer para la ejecución de labores en razón de la experiencia, capacitación, formación profesional o técnica de una persona natural o jurídica – en determinada materia, con la cual se acuerda que preste sus servicios.*

b) *La autonomía e independencia del contratista desde el punto de vista técnica o científica.*

c) *La vigencia temporal del contrato, y por tanto su duración debe tener un tiempo*

limitado e indispensable para ejecutar el objeto contractual convenido.

En ningún caso estos contratos generan relación laboral, ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable.

Son contratos de prestación de servicios, entre otros, los de asesoría de cualquier clase. Representación judicial, rendición de conceptos, servicios profesionales,

edición, publicidad, sistemas de información y servicio de procesamiento de datos, agenciamiento de aduanas, aseo, vigilancia, mantenimiento y reparación de maquinaria, equipos, instalaciones y similares. También podrán celebrarse con el fin de obtener y aprovechar conocimientos y aptitudes especiales de carácter técnico o científico.

Para constancia se firma en el municipio de Sahagún a los veintiún (21) días del mes de julio de 2.026.

MARIA CAMILA NADER BULA
SUBDIRECTORA OPERATIVA
ESE CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN