E.S.E. Hospital San Lorenzo Al servicio de la vida	**ESTUDIOS PREVIOS** **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** **CPS109-2026**
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO **LIBORINA- ANTIOQUIA**

DÍA: 10	**MES:** 09	**AÑO:** 2026

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.

La **E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina** es una institución prestadora de servicios de salud básicos y especializados a nivel departamental, comprometida con el mantenimiento y la recuperación integral de la salud de sus usuarios. Su misión se fundamenta en la prestación de servicios humanizados, seguros, éticos y equitativos, apoyados en la experiencia, la evidencia científica y un talento humano altamente calificado, respaldado por tecnologías adecuadas que permiten alcanzar altos estándares de calidad y responder eficazmente a las expectativas de los usuarios, sus familias y la comunidad en general.

En cumplimiento de dicha misión institucional y con el objetivo de garantizar el acceso efectivo, continuo y oportuno a la población del municipio de Liborina, Antioquia, se hace imperativa la contratación de personal asistencial y de apoyo que integre los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBS), conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Los EBS constituyen una estrategia clave para el desarrollo de acciones integrales en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención primaria en salud, dirigidas a mejorar las condiciones de vida y el bienestar de las comunidades, especialmente las más vulnerables. Para su implementación efectiva, se requiere talento humano calificado, adaptado a las necesidades específicas del territorio, con enfoque intercultural, diferencial y de curso de vida.

En concordancia con el artículo 49 de la Constitución Política, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso universal a los servicios de salud y saneamiento ambiental como servicios públicos esenciales. La Ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, refuerza esta obligación mediante la adopción de la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia estructural, compuesta por tres componentes: servicios de salud, acción intersectorial por la salud y participación social. La APS promueve una atención integral, continua e integrada, basada en prácticas científicamente sustentadas y socialmente aceptadas, que garantizan mayor equidad, solidaridad y eficiencia en el sistema de salud. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social debe proveer las herramientas técnicas, tecnológicas y administrativas necesarias, como el uso del registro electrónico de salud, para una implementación efectiva en todos los territorios.

En el marco de esta estrategia, el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011, establece que corresponde a los entes territoriales definir los requisitos óptimos para la constitución de los Equipos Básicos de Salud, cuya financiación y conformación implican la integración del talento humano y de recursos del sector salud orientados al cumplimiento de funciones de salud pública. La creación de estos equipos requiere reorganización funcional, capacitación y adaptación progresiva del personal para atender las particularidades y prioridades del territorio. Según el artículo 16 de la misma norma, entre las funciones de los EBS se encuentran: la realización de diagnósticos familiares, la identificación de riesgos por edad, sexo o etnia, la promoción de la afiliación al sistema de salud, la inducción de la demanda de servicios priorizados en salud pública, la provisión de atención básica en salud, y el suministro de información para la historia clínica única.

En el marco normativo de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, se reafirma el deber legal y constitucional de las instituciones prestadoras de salud, como la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina, de garantizar el respeto, la protección y el goce efectivo de este derecho. El artículo 10 de dicha ley consagra un conjunto de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la prestación de servicios de salud, tales como el acceso efectivo, la atención de urgencias sin barreras, el respeto por la dignidad y la

autonomía del paciente, la confidencialidad, la calidad en la atención, el acceso a la información, y la no imposición de cargas administrativas indebidas, así como la obligación de los usuarios de actuar de buena fe, cuidar su salud y la de su comunidad, y contribuir solidariamente con el sistema.

En el marco de la resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adopta lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, se establecen dos rutas: promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal, mismas que constituyen un componente esencial del Modelo de Atención en Salud. La primera ruta está orientada a la prevención de la enfermedad, la promoción de estilos de vida saludables y el abordaje temprano de riesgos en salud mediante valoraciones periódicas, vacunación, tamizajes, acciones educativas e intervenciones intersectoriales. La segunda ruta, enfocada en la mujer durante la etapa preconcepcional, el embarazo, el parto, el puerperio y el recién nacido, busca garantizar atención continua, segura, digna y humanizada, mediante controles prenatales oportunos, atención del parto con calidad, seguimiento al binomio madre-hijo, promoción de la lactancia materna, planificación familiar posparto y tamizajes neonatales. Ambas rutas exigen un equipo multidisciplinario capacitado, mecanismos eficientes de referencia y contrarreferencia, y un modelo de atención territorializado que asegure cobertura, acceso y continuidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual manera, la resolución 295 de 2023, por medio de la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución, resaltando los equipos básicos de salud en los microterritorios y territorio.

Asimismo, la resolución 100 de 2024, por medio de la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la salud, indica tres pilares fundamentales: plan territorial de salud -PTS (Plan territorial de salud y procedimientos de trabajo seguro), análisis de la situación de salud en el territorio- ASIS y prioridades en salud.

El factor de territorialización está estrechamente relacionado con las poblaciones más vulnerables y en situación de pobreza, y se orienta a la identificación y abordaje de problemáticas de salud prioritarias en diversas comunidades, por tanto, debe estar alineada con las prioridades, asegurando que las intervenciones sean adecuadas, oportunas y eficientes para abordar estos determinantes de salud que afectan a las poblaciones más vulnerables.

Por lo anterior, con la finalidad de intervenir las problemáticas de salud a través de los **EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS**, se deben de tener en cuenta los siguientes factores: conductas de pobreza, casos de desnutrición y mortalidad en menores de 5 años, casos de mortalidad infantil, mortalidad materna, intentos de suicidio y suicidio consumado, embarazo no deseado en mujeres de 10 a 14 años de edad y de 15 a 19 años de edad, muertes prematuras por cáncer de mama, cérvico-uterino y próstata, obesidad y sobrepeso por curso de vida, casos de hipertensión arterial, casos de dengue y mortalidad por la misma causa.

EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS

Conforme a lo dispuesto en la **Ley 1438 de 2011, artículo 15**, el ente territorial definirá los requisitos óptimos para la constitución de los Equipos Básicos de Salud (EBS), facilitando el acceso a los servicios de salud a través de la estrategia

de Atención Primaria en Salud. La financiación y constitución de estos equipos implicará la integración del talento humano y recursos interinstitucionales del sector, destinados a la salud pública.

La creación de estos equipos requiere la reorganización funcional, capacitación y adaptación progresiva del talento humano para atender las necesidades específicas de la población.

Funciones de los Equipos Básicos de Salud:

Según lo estipulado en la **Ley 1438 de 2011, artículo 16**, las funciones de los Equipos Básicos de Salud incluirán, entre otras:

1. Realizar el diagnóstico familiar utilizando la ficha unificada a nivel nacional.
2. Identificar riesgos individuales, familiares y comunitarios basados en edad, sexo, raza y etnia.
3. Informar sobre el portafolio de servicios de protección social en salud a las familias.
4. Promover la afiliación al sistema, iniciando trámites para personas no afiliadas.
5. Inducir la demanda de servicios relacionados con prioridades en salud pública.
6. Facilitar la prestación de servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
7. Proveer información para la elaboración de la historia clínica única obligatoria.

Resolución 0711 de 2025 – Asignación de recursos

Conforme a lo dispuesto en la **Resolución 0711 del 24 de abril de 2025**, el **Ministerio de Salud y Protección Social** asignó recursos para la continuidad y expansión de los **Equipos Básicos de Salud (EBS)** en el municipio de Liborina. Esta asignación de recursos es de vital importancia para seguir garantizando la atención integral de la salud en las zonas rurales y urbanas del municipio.

- **$736.160.000** para la **expansión rural** (4 equipos básicos de salud).
- **$181.650.000** para la **expansión urbana** (2 equipos básicos de salud).

En total, **$917.810.000** serán destinados para la ejecución de 6 equipos básicos de salud durante la vigencia de 2025, con un plazo de ejecución de **4 meses**. Esta asignación se destinará exclusivamente para la **continuidad y ampliación de los EBS** en las áreas rurales y urbanas de Liborina, garantizando cobertura efectiva en las zonas más vulnerables y remotas del municipio.

Cabe señalar que la **Resolución 0711** no contempla perfiles complementarios como **odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas**, entre otros, lo que implica que los recursos estarán orientados exclusivamente a fortalecer los perfiles básicos requeridos para la implementación y operación de los EBS, como **médicos, NUTRICIONISTAs, auxiliares de enfermería, psicólogos, agentes o gestores comunitarios, entre otros**.

Este fortalecimiento en la estructura de los **EBS** contribuirá a mejorar los indicadores de salud de la región, permitiendo una atención de calidad y acorde a las necesidades de la población de Liborina.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, se especifica la descripción del objeto a contratar identificado en el Clasificador de Bienes y servicios:

CODIGO UNSPSC	NOMBRE
80111600	Servicios de personal temporal

2. ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL BIEN Y/O SERVICIO

El **talento humano** necesario para apoyar la ejecución del contrato de prestación de servicios, destinado a respaldar el cumplimiento de las obligaciones establecidas por la **Resolución 0711 del 24 de abril de 2025,** del **Ministerio de Salud**, con el propósito de implementar las acciones del **Equipo Básico de Atención en Salud (EBS)** durante la vigencia de 2025 en el municipio de Liborina**, Antioquia**, deberá contar con el perfil profesional que se detalla a continuación:

PROFESIONAL EN MEDICINA
NUTRICIONISTA
AUXILIAR DE ENFERMERIA
AUXILIAR DE ENFERMERIA-VACUNADORA
PROFESIONAL PSICOSOCIAL
AGENTE O GESTOR COMUNITARIO- PROMOTOR SALUD

REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA PERSONAL
Cédula de ciudadanía
Registro Único Tributario - RUT
Certificado de Antecedentes Fiscales (Contraloría)
Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría)
Certificado de Antecedentes Judiciales (Policía)
Certificado RNMC
Certificado de no inhabilidades por delitos sexuales
Rethus
Hoja de vida de la función pública
Declaración de bienes y rentas
Certificación bancaria
Certificado afiliación al Sistema de Seguridad Social
Examen médico pre ocupacional
Títulos académicos (bachiller, técnica o tecnología, pregrado, cursos, seminarios, entre otros.
Certificado de entidades públicas o privadas de experiencia
Carnet de vacunación.

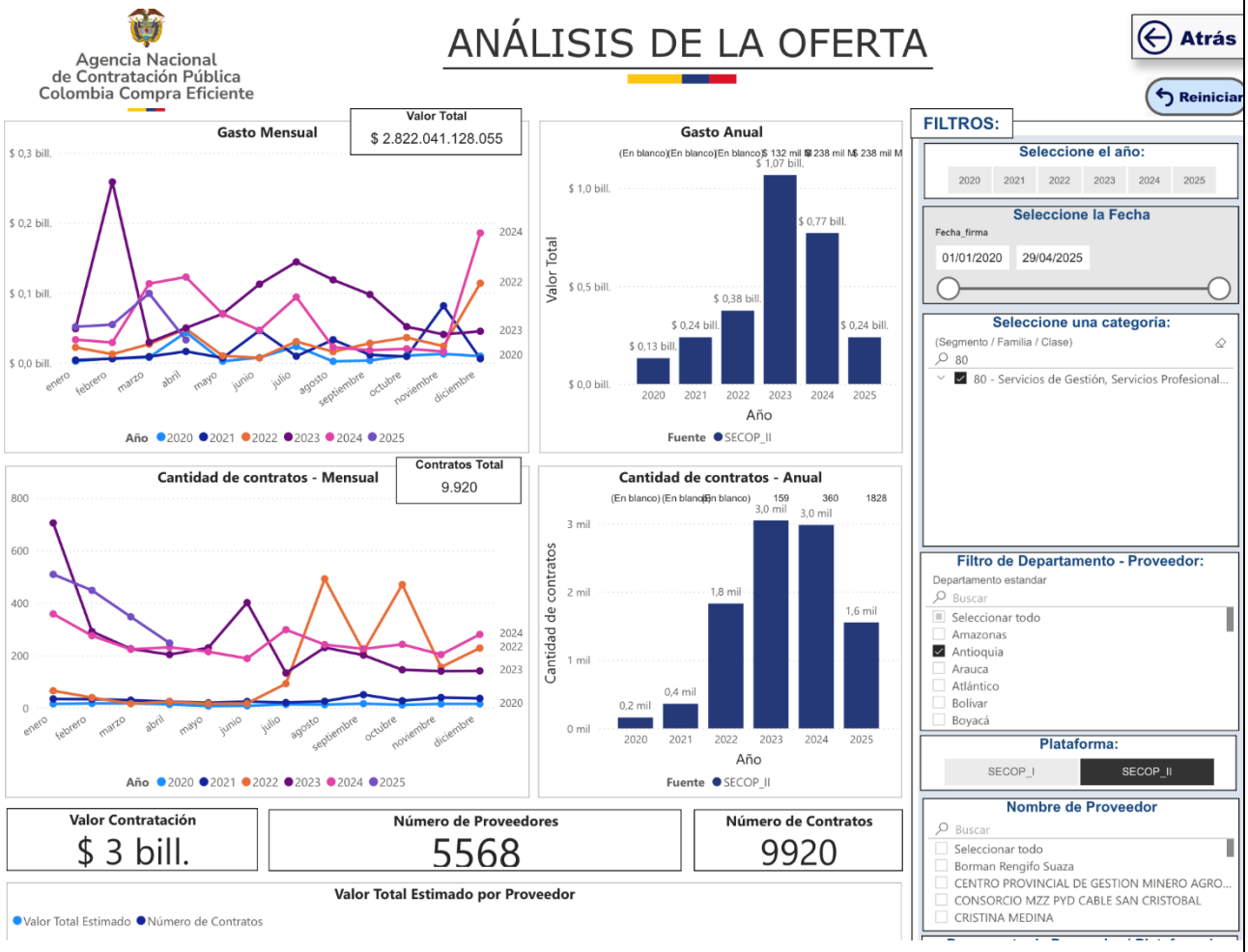
3. ANALISIS ECONOMICO DEL SECTOR

En Colombia, desde la implementación del Sistema de Seguridad Social en Salud con la Ley 100 de 1993, se ha demostrado un aumento de la cobertura de aseguramiento, donde un eje clave para el logro de los propósitos de la reforma es la formación de recurso humano, dado el aumento de la demanda de servicios de salud. Frente a esta situación se debe precisar que, a la fecha, no se conocen datos exactos de los efectos de las reformas en salud colombianas sobre la demanda de recurso

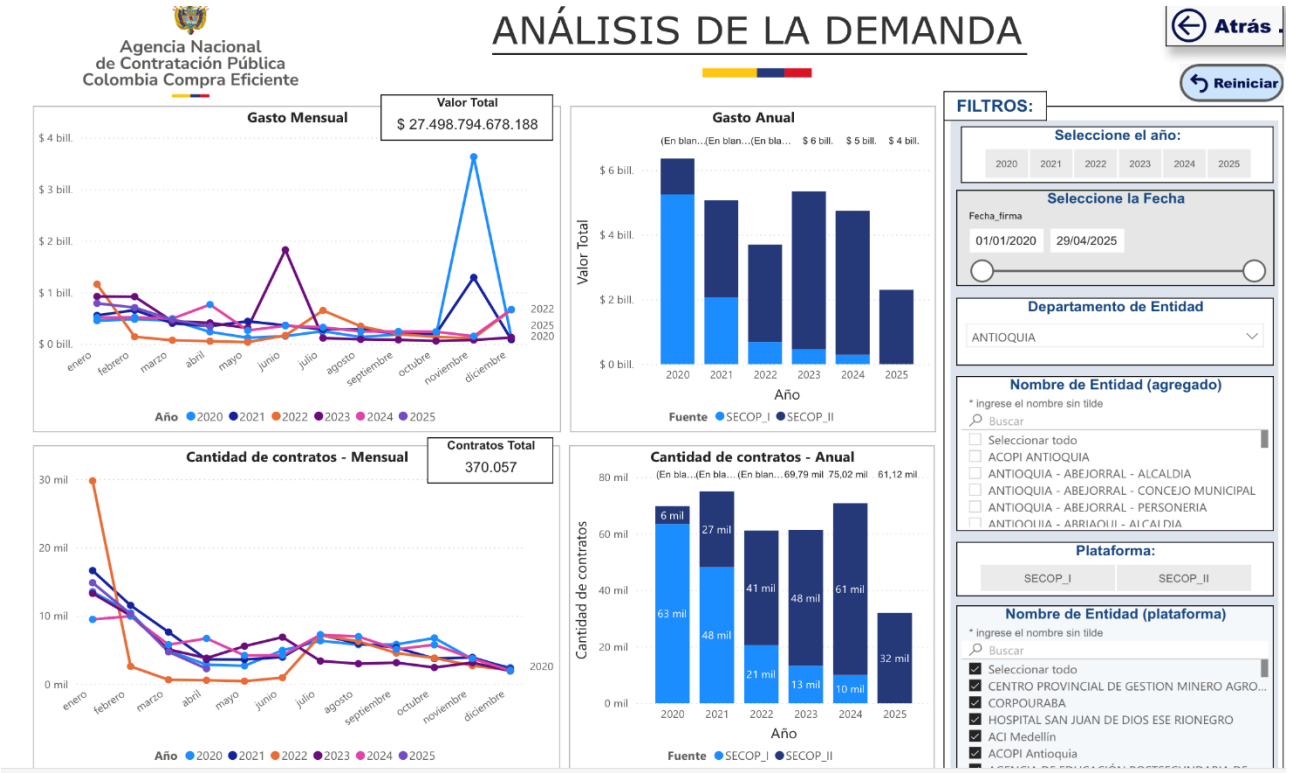
humano en salud, particularmente en el nivel especializado. No obstante, la oferta de educación superior en salud aumentó considerablemente entre 1992 y el 2008, principalmente en pregrado, y de manera insuficiente en casi todas las especialidades médicas.

La prestación de servicios de salud está relacionada con la garantía al acceso a dichos servicios, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana. De esta manera, el análisis de oferta y demanda de servicios de salud permite identificar, estructurar, organizar y presentar la información y evidencias disponibles de la atención en salud.

Oferta de servicios de salud: la oferta de servicios de salud contempla insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y financieros) que generan la función de la prestación de servicios de salud, la cual se hace visible cuando dichos insumos se transforman en productos que se interrelacionan con una demanda existente, buscando resolver las necesidades en salud de una población (análisis de la oferta):



La Demanda de servicios de salud: la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que, de acuerdo con una necesidad de atención, requiere o potencialmente revelar un consumo de servicios de salud (análisis de la demanda):



Por lo anterior, en el periodo comprendido entre el año 2020 a la fecha, se evidencia que en el Departamento de Antioquia se han suscrito 370.057 contratos relacionados con los servicios integrales de salud, por un valor promedio de $ 27.498.794.678.188.

1. OBJETO Y OBLIGACIONES

OBJETO: Contrato de prestación de servicios como **NUTRICIONISTA** para el apoyo en la ejecución de las acciones para el fortalecimiento de Equipos Básicos de Atención en Salud- EBS, de conformidad con la asignación de recursos entregados a la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina conforme a la Resolución 0711 del 24 de abril de 2025, del Ministerio de Salud, con el propósito de ejecutar las acciones de fortalecimiento durante la vigencia 2026.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Realizar los seguimientos efectivos a los hogares ya caracterizados, teniendo como base lo hallado durante la primera visita a cada hogar, verificaciones, atenciones pendientes, actualización de datos e integrantes de cada familia, acompañamientos en procesos de articulación con demás entidades reevaluación para identificar avances y retrocesos en los procesos.

2. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y primer contacto con las comunidades de cada microterritorio
3. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
4. Identificar las condiciones de salud de los miembros de las familias y los hogares haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.
5. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.
6. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado.
7. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina, inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasionen un alto impacto en salud pública.
8. Inducir la demanda de servicio de los eventos realizados con las prioridades en salud públicas y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
9. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.
10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
11. Canalizar la oferta y realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
12. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma anual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
13. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
14. Realizar las atenciones por ciclo de vida del programa de promoción y mantenimiento de la salud.
15. Apoyo a las brigadas y jornadas de salud estipuladas por las zonas de caracterización por equipo básico de atención en salud.
16. Activación de las rutas de atención en salud estipuladas por las EAPB municipales y realizar seguimiento de las mismas.
17. Las demás actividades que requieran desde la supervisión y/o gerencia.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

1. Pagar en la oportunidad establecida la prestación de servicios objeto del presente contrato.
2. Efectuar las retenciones que por Ley y/o mandamiento judicial le efectúen las autoridades judiciales.
3. Comunicar con la debida anticipación las obligaciones a cumplir.
4. Impedir que sus empleados y trabajadores le falten al respecto al contratista
5. Comunicar a LA CONTRATISTA cualquier situación irregular y/o anomalía que se presente en la ejecución del mismo, y que pueda causar perjuicio al HOSPITAL.
6. Pagar oportunamente la facturación causada, según plazos estipulados en el presente contrato.
7. Proporcionar la información necesaria a LA CONTRATISTA para efectos de la normal ejecución del contrato.

8. Informar a LA CONTRATISTA cualquier novedad respecto a la ejecución del presente contrato de prestación de servicios.
9. Cumplir con las normas que sobre facturación, objeciones y pagos dispone el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008, Ley 1231 de 2008 y el Decreto Ley 133 de 2010 o cualquier otra norma que los modifique.
10. Las demás establecidas dentro de la Ley.

5. PLAZO CONTRACTUAL

La vigencia del presente contrato será de Dos (02) meses, desde la suscripción del acta de inicio, sin exceder el 31 de diciembre de 2026.

6. LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades objeto del presente estudio previo deberán ser desempeñadas en **el Municipio de Liborina** teniendo en cuenta las diversas características de la población atendida y los diferentes lugares en los que pueden llevarse a cabo la estrategia Atención Primaria en Salud-EBS, las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo.

7. VALOR ESTIMADO Y JUSTIFICACIÓN

VALOR DEL CONTRATO.

El valor estimado del presente contrato es de **DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M.L ($12.600.000),** incluidos impuestos, tributos, contribuciones, aportes parafiscales o cualquier otro descuento que hubiere de realizarse por ley.

Atendiendo la naturaleza del servicio requerido y a efectos de establecer el estimado del presupuesto de la contratación pretendida, se realizó verificación de valores históricos. Así mismo, se tuvo en cuenta la naturaleza del servicio requerido, la experticia académica.

CARGO	TIEMPO	VALOR CONTRATO
NUTRICIONISTA	2 mes	**12.300.000**

La determinación de los valores de asignación salarial o de remuneración corresponde a principios de igualdad y proporcionalidad de la función o actividad asignados. En este orden de ideas el valor presupuestado para satisfacer las necesidades contenidas en el presente estudio previo.

El valor del contrato será imputado al rubro **No. 2.4.5.0.2.0.9.0.0.3** denominado **Servicios asistenciales Rural (EBS)** y esta soportado por la Disponibilidad Presupuestal No. **496** del 10 de septiembre de 2026.

8. FORMA DE PAGO Y REQUISITOS

La E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina se compromete a efectuar el pago correspondiente a la contraprestación por los servicios prestados durante la vigencia del presente contrato, de conformidad con las actividades efectivamente ejecutadas en el respectivo mes. Dichas actividades deberán ser debidamente justificadas mediante la presentación de la respectiva cuenta de cobro, el informe detallado de actividades realizadas, así como el certificado de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

El pago se realizará en Dos pagos mensuales por valor de **Seis Millones Trescientos Mil Pesos M.L ($6.300.000)**

PARAGRAFO: Todo pago estará condicionado a la expedición de la certificación por parte del supervisor del contrato, en la que se deje constancia del cumplimiento a satisfacción del objeto contractual por parte del contratista.

9. MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con la **resolución 5185 de 2013, modificada por la resolución 1440 de 2024**, "*Por medio de la cual se fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*", la ESE Hospital San Lorenzo de Liborina adoptó por medio de **Acuerdo No. 08 de 2024 el Manual de Contratación,** donde describe cuando se puede contratar de manera directa, según la naturaleza y la cuantía del contrato, que para este caso permite la escogencia de la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA.

10. ANÁLISIS DEL RIESGO

MATRIZ DE RIESGOS

RIESGOS	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO		ASIGNACIÓN DEL RIESGO (%)		ESTIMACIÓN DEL RIESGO (%)	
	No.	DESCRIPCIÓN	E.S.E.	PROPONENTE Y/O CONTRATISTA	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	EFECTO EN EL CONTRATO
JURÍDICOS, LEGALES, FINANCIEROS, DE MERCADO, SOCIALES, AMBIENTALES, PREDIALES, ESTUDIOS y/o DISEÑOS, TÉCNICOS, OPERATIVOS, DE EJECUCIÓN.	**1**	Cambio de la normatividad.	**100%**		**Bajo**	**Bajo**
	2	Incapacidad medica prolongada del contratista que impida la prestación de servicios de salud para los cuales se contrate		**100%**	**Medio**	**Medio**
	3	No cumplimiento de los requisitos establecidos para el plazo de ejecución del contrato		**100%**	**Medio**	**Medio**
	4	Todos los eventos y consecuencias derivados de accidentes laborales, enfermedad profesional, muerte, ausentismos derivados de la impericia o falla de habilidades o conocimiento.		**100%**	**Bajo**	**Bajo**
	5	No pago o retraso en los pagos del valor del contrato	**100%**		**Bajo**	**Bajo**
	6	Efectos derivados de la existencia del daño emergente del contratista, por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito en los términos del contrato y de la legislación existente	**100%**		**Bajo**	**Bajo**

	7	Estimación inadecuada de los honorarios	**100%**		**Bajo**	**Bajo**
Asignación del riesgo		Corresponde al porcentaje del valor del evento a presentarse que asume el asignado				
Estimación del riesgo		A = Alto; M = Medio; B = Bajo				

11. CERTIFICADO DE INEXISTENCIA / INSUFICIENCIA DE PERSONAL

El subdirector administrativo certifica que en la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina, IPS de primer nivel, no existe personal con las competencias requeridas y/o es insuficiente para el desarrollo de las actividades a contratar, por lo que se hace necesaria la contratación de una persona natural o jurídica para la prestación de los servicios requeridos.

José Darío Martínez Zapata
Subdirector Administrativo.

12. GARANTÍAS QUE SE EXIGEN

De acuerdo con el artículo 33 del Acuerdo 08 del 10 de octubre de 2024 Manual de Contratación de la E.S.E Hospital San Lorenzo de Liborina, la entidad debe analizar la exigencia de garantías.
Para el presente proceso de contratación, atendiendo a la forma de pago, no se hace necesaria la exigencia de garantías

13. SUPERVISION DEL CONTRATO

El seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato será ejercido por la **COORDINADORA MÉDICA** actividad que se realizará conforme lo establecido en los artículos 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

RESPONSABLE DE SUSCRIBIR EL ESTUDIO PREVIO

ROBERTSON OROZCO ESCUDERO
Gerente
E.S.E HOSPITAL SAN LORENZO