Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Codigo: PE-GLE-C-F-008
	CONTRATACIÓN	Versión: 7
	LISTA CHEQUEO DOCUMENTOS SOPORTE OFICINA CONTRATACIÓN	Fecha: 13/11/2025

OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	216
CONTRATISTA	ELIZABETH CHAGUALA QUIPAQUE	CC / NIT Nº: 1.116.856.635-2

	CONTRATACION DIRECTA	X	CONVOCATORIA PUBLICA			OTRO	

		C	N/C	NA	observaciones
	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD	✓			
	SOLICITUD DE CDP	✓			
	CDP Nº	✓			
	COTIZACIONES MINIMO DOS (2)	✓			
	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES (Oficina Contratacion)	✓			
	CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA	✓			
	COPIA DEL REGISTRO DE PROVEEDOR EN LA PAGINA DE SALUD SOGAMOSO ESE (Ingresar salud sogamoso/proveedor)	✓			
	PROPUESTA DE LOS SERVICIOS (DEBE INCLUIR NOMBRE, PROFESION. EXPERIENCIA, CARGO AL QUE ASPIRA)	✓			
	HOJA DE VIDA SIGEP II IMPRESA (Solicitar Activacion de Usuario Oficina Contratacion)	✓			
	DIPLOMA DE GRADO (BACHILLER-PREGRADO-POSTGRADO ETC)	✓			
	ACTA DE GRADO (BACHILLER-PREGRADO-POSTGRADO ETC)	✓			
	COPIA TARJETA PROFESIONAL	—			
	COPIA DEL REGISTRO UNICO DE TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS)	✓			
	ANTECEDENTES PROFESIONALES (Lo emite consejo que expidio tarjeta profesional según su profesion)	—			
	SOPORTES DE EXPERIENCIA LABORAL SI APLICA	✓			
	CURSOS PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO SEGÚN RESOLUCION 3100 ANEXO 1	✓			
	CERTIFICACION - CURSO DE TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION DE FUNCION PUBLICA	✓			
	CERTIFICACION DE ACREDITACION DE LA SITUACION MILITAR O COPIA LIBRETA MILITAR (SI ES MENOR DE 50 AÑOS)	—			
	COPIA CEDULA DE CIUDADANIA	✓			
	COPIA RUT ACTUALIZADO AÑO ACTUAL (el codigo debe estar relacionado con actividad a realizar)	✓			
	CERTIFICADO CAMARA DE COMERCIO Y/O RUP NO MAYOR A 30 DIAS	✓			
	ANTECEDENTES PROCURADURIA: CONTRATISTA, RL Y EMPRESA	✓			
	ANTECEDENTES CONTRALORIA: CONTRATISTA, RL Y EMPRESA	✓			
	ANTECEDENTES JUDICIALES: CONTRATISTA Y RL	✓			
	CERTIFICADO DEL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (CONTRAVENCIONES)	✓			
	CERTIFICADO DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	✓			
	CERTIFICADO DE INHABILIDADES IMPUESTAS POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD (LEY 1918 DE 2018)	✓			
	FORMATO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y NO CONFLICTOS DE INTERES (Formato institucional)	✓			
	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTOS DE INTERES LEY 2013 DE 2019 (APLICATIVO POR LA INTEGRIDAD PUBLICA)	✓			
	VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES (Se realiza por la oficina de contratacion)	✓			
	CERTIFICADO DE AFILIACION A SALUD COMO INDEPENDIENTE NO MAYOR A 30 DIAS	✓			
	CERTIFICADO DE AFILIACION A PENSION COMO INDEPENDIENTE NO MAYOR A 30 DIAS	✓			
	PLANILLA Y PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL COMO INDEPENDIENTE	✓			
	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ESQUEMA DE VACUNACION EXPEDIDO POR EL PROFESIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (VER ANEXO 1 VACUNAS)	✓			
	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL VIGENCIA ACTUAL	✓			
	PAZ Y SALVO MUNICIPAL PARA CONTRATAR VIGENTE	✓			
	CERTIFICACION DE CUENTA BANCARIA VIGENTE NO MAYOR A 30 DIAS (no nequi/ahorro a la mano u otras plataformas)	✓	/		
	FORMULARIO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (SARLAFT) Firma y Huella Legible (formato institucional)	✓			
	EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO LIDER DE CONTRATACION CERTIFICA QUE VERIFICO LOS DOCUMENTOS Y REQUISITOS DEL CONTRATISTA Y QUE CUMPLE CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS ANTES SEÑALADOS Y DESCRITOS EN MANUAL DE CONTRATACION.	FIRMA/FECHA:			

AUX

Salud Sogamoso E.S.E.	SALUD SOGAMOSO E.S.E	Código: GLE-F-005
	JUSTIFICACION DE NECESIDADES – ESTUDIOS DE CONVENIENCIA	Versión: 04
	FORMATO	Fecha: 17/04/2023

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER

Que la ESE se constituye como una Entidad Pública Descentralizada de categoría especial, creada mediante Acuerdo N.° 082 del 30 de diciembre de 1996 emitido por el Concejo Municipal de Sogamoso; cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud de baja complejidad, enmarcados dentro de los principios de economía, eficiencia y eficacia del sistema de seguridad social en salud, que para el cumplimiento de las funciones misionales se debe ejecutar actividades administrativas en forma ordenada y racional.

La presente necesidad a satisfacerse con esta contratación es la **conformación de los Equipos Básicos de Salud (EBS)** del proyecto de atención primaria en salud en el marco de la **Resolución 0877 de 2025** del Ministerio de Salud y Protección Social para Sogamoso; la cual se encuentra incluida en el marco normativo colombiano bajo los lineamientos para la organización y operación de los EBS, a través de la **implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo para una Colombia Potencia Mundial de la Vida**, con la **Resolución 0877 del 09 de mayo de 2025** "*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", basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud", para el fortalecimiento del nivel primario*.

La academia científica internacional plantea la meta de mejorar la salud basados en la implementación de la estrategia de **Atención Primaria en Salud (APS)**, la cual incluye las líneas de acción de 1. Promoción y mantenimiento de la salud 2. Prevención de la enfermedad a través de la identificación e intervención de los factores de riesgo modificables, 3. Detección precoz y diagnóstico oportuno a través de la aplicación de tamizaje poblacional y ayudas diagnósticas 4. Tratamiento oportuno farmacológico y no farmacológico. 5. Rehabilitación para personas con discapacidad para su reinserción social y 6. Cuidados paliativos y cuidados al final de la vida. La estrategia de APS está respaldada por United Nations, World Health Organization, Pan American Health Organization, Disease Control and Prevention, United States Preventive Services Task Force, American Heart Association, American College of Sports Medicine, Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, American Academy of Pediatrics, European Psychiatric Association, American Psychiatry Association. En respuesta a lo anterior, en Colombia, el Ministerio de Salud, ha decidido implementar la estrategia de APS a través de la operación y ejecución de los **Equipos Básicos de Salud (EBS)**, los cuales, según la **Ley 1438 de 2011**, son una estructura funcional y organizativa del talento humano en salud vinculado a una institución prestadora de servicios de salud; formados con el propósito de facilitar el acceso a los servicios e intervenciones en el continuo de la atención y contribuir a la garantía de las atenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana de alteraciones y educación para la salud en todos los entornos; operando principalmente en modalidad extramural, sin perjuicio de que, de considerarse necesario, puedan integrarse las modalidades intramurales y de telemedicina, en el marco de la Red Integral de Prestación de Servicios de salud, en una lógica de gestión integral territorial en salud. A su vez, esta ley, en sus Art. 5, 7, 11, 12, 16, reconoce dentro de las funciones de los EBS: "16.1 Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional. 16.2 Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia. 16.3 Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios. 16.4 Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite

de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social. 16.5 Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. 16.6 Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación. 16.7 Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la Historia clínica y única obligatoria". Esta misma Ley definió la necesidad de fortalecer servicios de baja complejidad para mejorar la capacidad resolutiva de la demanda más frecuentes en la atención de la salud; para ello, creo los Equipos Básicos de Salud como un concepto funcional y organizativo cuyo fin fundamental es facilitar el acceso a dichos servicios de salud desde la Atención Primaria en Salud, es decir no solamente desde la promoción y prevención, sino desde el diagnóstico oportuno, tratamiento de calidad, rehabilitación y cuidados paliativos.

Para alcanzar la implementación de la APS a través de los EBS, en Colombia, el Ministerio de Salud, cuenta con un amplio marco normativo, del cual se destacan la **Ley 715 de 2001**, Art. 46, otorgó a las entidades territoriales la responsabilidad de ejecutar las acciones de la APS, respecto a la promoción y prevención de la Salud Pública de su jurisdicción. La **Ley 1438 de 2011**, estableció las funciones del talento humano para ejecutar los pilares de la APS (Art. 5, 7, 11, 12, 16) a través de la operación y ejecución de los EBS como estructura funcional y organizativa, vinculada armónicamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud. La **Ley Estatutaria 1751 de 2015**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y permite al Estado adoptar políticas para asegurar el acceso a la estrategia de APS en todos sus pilares de acción (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación), establece como obligación del Estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a «garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema». La **Resolución 3280 de 2018**, estableció las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción Y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal; la cual tiene como meta implementar todas las acciones de la APS, en todos los cursos de vida desde la etapa preconcepcional hasta la vejez, tanto a nivel individual, colectivo y poblacional. Basados en esta resolución, se puede establecer las metas del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP)que se plantea en la visita domiciliaria por los EBS. La **Resolución 2626 de 2019**, estableció el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), y otorgó la responsabilidad de superar las barreras territoriales para la implementación de la APS normada en la Resolución 3280 de 2018; a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, para responder a las prioridades de salud poblacionales y contribuir al mejoramiento de la salud. La **Resolución 2367 de 2023** que modificó la **Resolución 1035 de 2022**, adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, referente a las acciones para la promoción y mantenimiento de la salud, propone en la línea estratégica 3, eje 4, los pilares y elementos de la APS basados en las RITSS y los EBS en articulación con las IPS de alta y baja complejidad. La **Resolución 295 de 2023**, otorgó la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para la intervención de personas, familias y comunidades en el radio de intervención de la APS. La **Resolución 100 DE 2024**, orientada a la Planeación Integral en Salud, el cumplimiento de las responsabilidades de los actores del sistema de salud, la armonización con el modelo de salud preventivo y predictivo, la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud /Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITSS) y la operación de Equipos Básicos de salud/Equipos Territoriales de Salud de acuerdo a la estrategia de APS.

Entre el marco normativo más reciente, se exalta el **decreto 351 de 2025** "Por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural" y **la circular externa 041 de 2025** sobre los «Lineamiento

para la formulación, actualización y ejecución de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las Empresas Sociales del Estado – PTRRMR; con lo cual, se debe conocer la población y los territorio a cargo, para brindar atención extramural basada en la comprensión integral del territorio, así como la implementación de mecanismos participativos comunitarios que permitan visualizar las problemáticas identificadas y planear la respuesta en salud de acuerdo al contexto. A su vez, delega la responsabilidad del liderazgo en la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública a la entidad territorial como autoridad sanitaria, con la participación de los diversos actores del SGSSS, con el objetivo de garantizar el derecho fundamental a la salud. En este sentido, la articulación de las acciones de los EBS necesariamente debe tener el enfoque de direccionamiento de la entidad territorial como autoridad sanitaria local. Igualmente, la **Resolución 1597 de 2025** estableció las disposiciones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, la cual necesariamente está articulada con la gestión de los EBS. En consecuencia, los EBS necesariamente deben ser equipos interdisciplinarios, territorializados, sistemáticos, fortalecen la capacidad operativa y deben dar respuesta a las dinámicas territoriales de la salud, es decir hacen parte de las Redes Integrales e Integradas de Salud y aportan con sus acciones a la garantía del derecho a la salud. Por lo anterior, la caracterización poblacional es una parte de todo el conjunto de acciones que deben desarrollar los EBS de cara a la garantía del derecho fundamental a la salud, siendo en algunos casos la puerta de entrada al sistema de salud; de acuerdo a sus alcances y responsabilidades; asumiendo que cada actor debe aportar en su proceso para garantizar el desarrollo armónico de estas acciones de salud. Sin embargo, a pesar de este amplio marco normativo, Colombia enfrenta grandes barreras para la implementación de la APS, por lo anterior, surgió la necesidad de dar continuidad a las acciones de los EBS, y para el municipio de Sogamoso en el departamento de Boyacá, a través de la financiación de los EBS con las disposiciones de la Resolución 0877 de 2025.

Por consiguiente, la **Resolución 0877 de 2025,** efectuó la asignación de recursos al municipio de Sogamoso para la operación de 17 EBS en el área rural (continuidad) y 10 EBS en el área urbana (ampliación); sin embargo, Salud Sogamoso ESE recibió el giro presupuestal para la operación de 16 EBS en el área rural (continuidad), y 10 EBS en el área urbana (ampliación) de los cuales. Los 10 EBS urbanos son los que se ejecutarán con esta contratación. El recurso viene para ejecutar en un periodo de tiempo de 7 meses de operación en la zona rural y 7 meses de operación en la zona urbana; sin embargo, para el año 2025 se ejecutó 2 meses en la zona rural y para el año 2026 se proyectó ejecutar 5 meses en la zona rural hasta completar los 7 meses; 7 meses en la zona urbana y/o el uso total de los recursos asignados, **a partir de enero de 2026.** Sin embargo, debido al ajuste en la tabla de salarios del Ministerio de Salud, se hizo una nueva reestructuración así:

-Ejecución de EBS APS rural: 7 meses
--Ejecución de EBS APS urbano: 4 meses

Para el año **2026**, según proyecciones de la "***Propuesta costeo Equipo Básico de Salud tipo rural, anexo financiero para el presupuesto económico***", planteada por Salud Sogamoso ESE, para realizar las acciones de operación y ejecución de los equipos básicos de salud, en términos de empalme, continuidad y seguimiento a las acciones **proyectadas para el periodo 2025-2026**, se contratarán los perfiles de auxiliares de enfermería, profesionales en enfermería, profesionales en psicología, profesionales en medicina, y promotores de salud (o auxiliar de enfermería o auxiliar de higiene oral según necesidad territorial); sin embargo, esta proyección está sujeta a cambios de acuerdo a las necesidades territoriales identificadas a través de la ejecución previa realizada

en los años 2024 y 2025 en los territorios rural y urbano, toda vez que, Salud Sogamoso ESE, cuenta con la experiencia y en años anteriores, ha ejecutado acciones de Salud Pública, Planes de Intervenciones Colectivas, cumple con los estándares establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, y mostró un cumplimiento satisfactorio de la estrategia de APS a través de los EBS en el año 2024, haciéndose acreedor de un reconocimiento público a la gestión desarrollada con la estrategia de EBS por la Organización Panamericana de la Salud. El reporte de la ejecución debe realizarse de acuerdo al marco normativo nacional señalado por el Ministerio de salud en el documento de lineamiento para la implementación de equipos básicos de salud como parte integral de la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios y el fortalecimiento de la atención primaria en salud en Colombia; del Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Determinantes Sociales, Promoción y Prevención Grupo Gestión para la Promoción y la Prevención Mayo de 2026 Versión 4.0, en el cual se estableció el seguimiento a Transferencias a través de SISPRO, en cumplimiento de los lineamientos definidos en la **Resolución 2361 de 2016** y/o la norma que la modifique o sustituya, para este caso, modificada por la **Resolución 900 de 2026;** y como fuente de ingreso de datos a nivel nacional por parte de los EBS a través de la **plataforma SI-APS.**

Que las actividades a ejecutarse por el personal a contratar, deben cancelarse de conformidad con el cumplimiento las obligaciones generales y específicas establecidas contractualmente, los valores establecidos según su ejecución mensual, el cronograma de actividades proyectado, la necesaria articulación entre los diferentes perfiles requeridos, los medios suministrados por la entidad y la presentación de los respectivos soportes para la radicación de las cuentas de cobro, garantizando la completitud, idoneidad y veracidad de la información presentada.

Que teniendo en cuenta el número de equipos básicos de salud (EBS) asignados en la zona rural (17), y en la zona urbana (10), para esta ejecución, los referidos a la zona urbana (10), para dar cumplimiento a la continuidad del proyecto de atención primaria en salud, se requiere disponer de los **SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) MEDIANTE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) EN LOS TERRITORIOS URBANOS PRIORIZADOS**, dentro de sus funciones está la atención de personas, familias y comunidades con enfoque educativo, preventivo, predictivo y resolutivo, alineado al cronograma de actividades y metas planteado para la ejecución; asistencia a capacitaciones educativas para la ejecución, actividades grupales como trabajo en equipo; según asignación de territorios y micro territorios, cargue mensual de la información derivada de su ejecución en las plataformas destinadas para dicho fin por el Ministerio de Salud y las secretarias de salud de Boyacá y de Sogamoso en espacial SIAPS; desarrollando, dentro del alcance de sus competencias, acciones de identificación y caracterización de personas y familias, educación en salud, promoción del cuidado, prevención de la enfermedad, detección temprana de riesgos y apoyo a la ejecución y seguimiento de los Planes de Cuidado Primario, conforme al Lineamiento para la Implementación de Equipos Básicos de Salud, versión 4.0 de mayo de 2026. Además, la participación activa en visitas domiciliarias, actividades comunitarias, capacitaciones y espacios de articulación del equipo básico de salud, de acuerdo con la programación concertada y las metas contractuales; adquirir las competencias del saber en temas rutas integrales de atención en salud, protocolos de atención institucionales y la normativa nacional, para poder orientar y canalizar a las personas hacia los servicios de salud y programas sociales requeridos, informar oportunamente los riesgos y posibles eventos de interés en salud pública, generar alertas tempranas y presentarlas a los profesionales de su EBS según corresponda, de acuerdo a los hallazgos identificados y según complejidad con concepto técnico especializado; apoyar el seguimiento de los casos identificados, conforme a las rutas y protocolos aplicables.

Registrar de manera completa, veraz, oportuna y confidencial la información de las actividades ejecutadas en SIAPS y en las demás herramientas dispuestas para su rol; reportar por escrito a la supervisión contractual las barreras que afecten la ejecución o el registro, con los soportes y propuestas de mejora correspondientes, y entregar los informes y documentos requeridos para acreditar el cumplimiento de sus obligaciones, tramitar la cuenta de cobro y facilitar la consolidación institucional de los reportes, para contribuir al reporte oportuno de la información realizada en la plataforma PISIS según disposiciones de la Resolución 2361 de 2016, la resolución 900 de mayo de 2026 y demás trámites relacionados con la ejecución de estos recursos asignados por Ministerio de la Salud y Protección Social. Todo lo anterior a fin de contribuir positivamente en los procesos de organización, articulación, implementación y operación de los Equipos Básicos de Salud en el territorio asignado, con el propósito de garantizar la operación integrada de los equipos, la continuidad del cuidado, el cumplimiento de las metas y el logro de resultados en salud. Esta necesidad se fundamenta en las directrices establecidas en el Lineamiento para la Implementación de Equipos Básicos de Salud versión 4.0 de mayo de 2026, el cual establece el rol del perfil de **auxiliar de enfermería** dentro de los Equipos Básicos de Salud, responsable de ejecutar acciones que contribuyan a la mejora en la salud en los territorios asignados, desde los diferentes entornos para intervenir: familiar, comunitario, educativo, laboral e institucional.

Según el lineamiento para la implementación de equipos básicos de salud como parte integral de la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios y el fortalecimiento de la atención primaria en salud en Colombia, el perfil de **auxiliar de enfermería** de Equipos Básicos de Salud cumple una función operativa que necesariamente requiere una armonía de articulación y trabajo en equipo, y aclara expresamente que no es solo un perfil de apoyo, sino que sus acciones permiten la articulación del cuidado de la salud en el territorio, el hallazgo de factores de riesgo oportunos para su posterior intervención y la gestión articulada con la entidad territorial (secretaría de salud) en conjunto con su EBS de los casos identificados, significa que no es técnicamente adecuado reducir las acciones del perfil de **auxiliar de enfermería** simplemente a "visitas domiciliarias", sino que su misión va más allá, en consecuencia, las obligaciones generales y específicas dan cuenta del proceso de articulación que deberá realizar para alcanzar la implementación del modelo de atención en salud con enfoque preventivo, predictivo, resolutivo y territorial; con el propósito de garantizar la operatividad resolutiva desde su rol en su equipo básico de salud, la adecuada y armónica distribución de actividades en el marco del contrato de prestación de servicios, administrando su tiempo de forma armónica y completa, de acuerdo con los perfiles y roles disponibles, la implementación veraz y total de las familias habitantes del territorio asignado a través de los Planes de Cuidado Primario, el registro completo y oportuno de la información recolectada en las plataformas dispuestas por el Ministerio de Salud; el reporte oportuno por escrito a gerencia, sobre irregularidades que le impidan el registro y consolidación de la información recolectada desde su cargo o de las actividades pactadas con su respectivo plan resolutivo de mejora a fin de evitar el riesgo en el incumplimiento de las metas previamente establecidas; así como el envío oportuno de alertas tempranas sobre irregularidades de su EBS que supongan un riesgo para la consolidación de los resultados planteados, especialmente de aquellos que dependen del trabajo articulado en grupo; la gestión y entrega oportuna de la información, la articulación en equipo con los actores de las Redes Integrales e Integradas de Salud y el seguimiento al cumplimiento de las metas y resultados en salud tanto de sus visitas domiciliarias como de los determinantes sociales de la salud. Lo anterior se requiere en atención a las directrices establecidas en el Lineamiento para la Implementación de Equipos Básicos de Salud, versión 4.0 de mayo de 2026, el cual reconoce que su perfil auxiliar de enfermería dentro de los Equipos Básicos de Salud cumple una función estratégica, operativa y de ejecución en el territorio asignado.

Que la sección segunda de la sala de lo contencioso administrativo del Consejo de Estado, mediante Sentencia de Unificación No. 2013-01143 reitera en sus conceptos la definición del objeto del contrato de prestación de servicios, al manifestar que "*toda vez que el Artículo 32 de la Ley 80 de 1993 no solo contempla varios tipos de contratos distintos, sino que, además, dispone que cualquier contrato de prestación de servicios tiene por objeto genérico «desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad» No obstante, la celebración del contrato de prestación de servicios debe formalizarse a través de las modalidades de la contratación directa, pues así lo dispone el Artículo 2, numeral 4, literal h), de la Ley 1150 de 2007*" (...). Así mismo, considera el Consejo de Estado en la sentencia en mención, que "*se pueden considerar como características del contrato estatal de prestación de servicios las siguientes: (...) "puede celebrarse por un término estrictamente indispensable y para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, y no cabe su empleo para la cobertura indefinida de necesidades permanentes o recurrentes de la ESE*".

Que el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, "**POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL", en su artículo 2.2.1.2.1.4.4., señala: "*ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.9.* Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas (...)"**

Consecuentes con lo anterior se hace necesario contratar los **SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA** para conformar LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (**EBS**) DEL PROYECTO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (**APS**) en el marco de la **Resolución 0877 de 2025** del Ministerio de Salud y Protección Social para Sogamoso, **en los territorios urbanos priorizados** y el desarrollo del objeto contractual, **en el término de 3 meses.**

2. **OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACIÓN, ARTICULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS) DEL PROYECTO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LOS **TERRITORIOS URBANOS** PRIORIZADOS DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, CONTRIBUYENDO A LOS PROCESOS INTRAMURALES Y EXTRAMURALES EN LOS ENTORNOS FAMILIAR, COMUNITARIO, EDUCATIVO, LABORAL E INSTITUCIONAL, LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL, LA GESTIÓN Y ENTREGA OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN PARA ALCANZAR RESULTADOS POSITIVOS EN SALUD, EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 0877 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE; PRESTANDO EL SERVICIO CON OPORTUNIDAD, TRANSPARENCIA, RESOLUTIVIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA, BAJO LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MANIPULADA EN DICHO CARGO.

3. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN

La autonomía se concreta, en primer lugar, en la atribución que tienen de contar con sus propios órganos de dirección y, en segundo lugar, en la facultad de darse sus propios estatutos, con la posibilidad de reglamentar el funcionamiento y la actividad del organismo.

De conformidad con lo reglamentado en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, las Empresas Sociales del Estado en materia contractual, se rigen por el derecho privado, pudiendo discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública

En concordancia con lo anterior, la Junta Directiva de Salud Sogamoso E.S.E, profirió el Estatuto de Contratación, Acuerdo 021 de 2024, el cual en su Capítulo III Artículo 22 determina los requisitos de la contratación directa y en su parágrafo, literal j, establece dentro de esta modalidad, la contratación para la prestación de servicios, profesionales, técnicos y de apoyo a la gestión, procedimiento por el cual se adelantará el presente proceso de contratación.

4. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES:

La presente necesidad se encuentra prevista en el Plan Anual de Adquisiciones para la **vigencia 2026**, de la siguiente manera:

Código UNSPSC	Descripción	Valor total estimado
85121502	PRESTAR **SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA** PARA **LA CONFORMACIÓN, ARTICULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN** DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (**EBS**) DEL PROYECTO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (**APS**) EN LOS TERRITORIOS **URBANOS** PRIORIZADOS DEL MUNICIPIO DE SOGAMOSO, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, CONTRIBUYENDO A LOS PROCESOS INTRAMURALES Y EXTRAMURALES EN LOS ENTORNOS FAMILIAR, COMUNITARIO, EDUCATIVO, LABORAL E INSTITUCIONAL, LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL, LA GESTIÓN Y ENTREGA OPORTUNA DE LA INFORMACIÓN PARA ALCANZAR RESULTADOS POSITIVOS EN SALUD, EL MARCO DE **LA RESOLUCIÓN 0877 DE 2025** DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE; PRESTANDO EL SERVICIO CON OPORTUNIDAD, TRANSPARENCIA, RESOLUTIVIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA, BAJO LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MANIPULADA EN DICHO CARGO	**$1.545.600.000 - $378.000.000**

5. CONDICIONES DEL CONTRATO:

5.1 PLAZO DEL CONTRATO: El plazo del contrato desde la suscripción del **Acta de inicio y hasta por 3 meses, sin superar la vigencia fiscal 2026.**

5.2 FORMA DE ENTREGA O PRODUCTO: informes de ejecución del contrato mensual de acuerdo con las obligaciones establecidas en el contrato y un informe final, consolidación del total de las actividades contratadas, la entrega se realizará en medio magnético y físico.

5.3 FORMA DE PAGO: Mediante **TRES PAGOS MENSUALES, CADA UNO HASTA POR LA SUMA DE TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($3.150.000),** el cual será cancelado una vez se certifique por parte del supervisor del contrato o coordinador de los equipos básicos de salud el porcentaje (%) de cumplimiento de la totalidad de actividades mensuales según cronograma entregado **proyectado en 3 meses.** Además de la presentación de los siguientes documentos: cuenta de cobro o factura, anexando informe de actividades, formato institucional con soportes, copia del pago de seguridad social integral (EPS, Pensión, ARL), que cumplan con las exigencias legales vigentes aplicables.

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACION

- **ESTUDIO DE MERCADO**

De acuerdo a los requerimientos establecidos dentro del objeto del contrato, se procedió a verificar el presupuesto asignado para tal fin, a través de la asignación de recursos de giro directo del Ministerio de Salud; así como la experiencia y perfil solicitados, siendo esta la información usada para estimar el presupuesto de este proceso.

- VALOR DEL CONTRATO

De acuerdo con el análisis de las actividades que deben cumplirse en el desarrollo del contrato a suscribir, se ha establecido un presupuesto oficial de **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($9.450.000)**

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

7. DEFINICION TECNICA DE LA FORMA EN QUE LA ENTIDAD PUEDE SATISFACER LA NECESIDAD REQUISITOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS QUE DEBE ACREDITAR EL FUTURO CONTRATISTA.

Para satisfacer la necesidad expuesta en los presentes estudios, podrán presentar propuesta Personas Naturales, legalmente capaces en el momento de la presentación de la propuesta, para lo cual deberán adjuntar la siguiente documentación y cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

El proponente debe acreditar que legalmente se encuentra facultado y cuenta con la experiencia que le permita cumplir con el objeto contractual:

7.1 COMPETENCIAS Y HABILIDADES PARA EL CONTRATO

- Ser **AUXILIAR DE ENFERMERIA** titulado con inscripción vigente en el **Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)** y dar cumplimiento de los demás requisitos legales exigibles para el ejercicio de la profesión en Colombia.
- Se valorará **experiencia laboral** o contractual relacionada con Atención Primaria en Salud (APS), Equipos Básicos de Salud (EBS), atención extramural, atención domiciliaria, salud familiar y comunitaria o actividades afines (opcional).
- Capacidad para integrarse y **trabajar en equipo** de manera articulada con equipos interdisciplinarios, participar activamente en la identificación de necesidades y riesgos durante la ejecución de las actividades y proponer alternativas de solución oportunas, pertinentes y técnicamente sustentadas, orientadas al cumplimiento de los objetivos individuales y colectivos del equipo, considerando su perfil y formación académica.
- Disposición y capacidad para la **actualización permanente de conocimientos**, mediante la participación en capacitaciones presenciales o virtuales, revisión de documentos técnicos, normativos y operativos, y apropiación e implementación de las directrices, lineamientos y orientaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades competentes, aplicables a la ejecución del programa.
- Capacidad para **recolectar, registrar, cargar, actualizar y entregar información de manera completa, oportuna, veraz, consistente y confiable**, derivada de las visitas domiciliarias y demás actividades desarrolladas en el marco de la ejecución contractual, haciendo uso adecuado del sistema SIAPS y/o de las plataformas o sistemas de información dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades competentes.
- Habilidades para **analizar, interpretar, sintetizar y utilizar de manera efectiva la información** obtenida durante la ejecución de las actividades, transformándola en insumos técnicos que permitan identificar necesidades, factores de riesgo, condiciones de vulnerabilidad y determinantes sociales de la salud que requieran intervención, seguimiento, canalización o gestión intersectorial, bajo la asesoría profesional en espacios como unidades de análisis y de forma directa en asesorías en tiempo real con los profesionales de su equipo de trabajo.
- Capacidad para **presentar información técnica desde su perfil** en unidades de análisis, y reuniones de seguimiento, contribuyendo a la formulación de acciones orientadas a la gestión del riesgo y al abordaje de los determinantes sociales de la salud de la población intervenida.
- Habilidad para **organizar y entregar los productos individuales** y colectivos derivados de la ejecución contractual en especial datos cuantitativos, garantizando claridad, coherencia, precisión técnica, trazabilidad y calidad de la información; dentro de los términos y condiciones establecidos en cumplimiento con la directriz nacional y de los entes de control.

- Capacidad para planificar y ejecutar las actividades asignadas con **oportunidad, responsabilidad, autonomía y adecuada gestión del tiempo,** garantizando el cumplimiento de los productos, metas, cronogramas y compromisos establecidos contractualmente.
- Capacidad para garantizar la **reserva, confidencialidad, custodia y manejo adecuado de la información clínica, familiar, comunitaria y administrativa** conocida durante la ejecución contractual, de conformidad con la normatividad aplicable sobre protección de datos personales, historia clínica y seguridad de la información.
- Capacidad para desarrollar las actividades bajo un enfoque de **Atención Primaria en Salud, salud familiar y comunitaria, gestión integral del riesgo y reconocimiento de los determinantes sociales de la salud**, considerando las características y necesidades particulares de las personas, familias y comunidades intervenidas

7.2 DOCUMENTOS REQUERIDOS

Documentos que acrediten que la persona natural a contratar es idónea y cuenta con la experiencia directamente relacionada con el área de que se trate:

- Copia de la cedula de ciudadanía del contratista o representante legal
- Copia de la libreta militar (hombres menores de 50 años)
- Hoja de vida en Formato de la Función Pública con copia de las certificaciones, diplomas o actas de grado con las cuales se verifique la IDONEIDAD de la persona natural a contratar
- Copia de las certificaciones laborales con las cuales se verifique la experiencia laboral relacionada con el objeto a contratar de la persona natural correspondiente y la registrada en la hoja de vida.
- Certificado de registro único tributario (RUT) expedido por la DIAN, en el que conste la actividad que le permita ejecutar el presente objeto contractual.
- Antecedentes de la Procuraduría (tanto para la empresa como para el representante legal vigentes no mayor a 90 días)
- Antecedentes de la Contraloría (tanto para la empresa como para el representante legal vigentes no mayor a 90 días)
- Antecedentes Judiciales (para el representante legal vigente no mayor a 90 días).
- Certificado de medidas correctivas – se debe adjuntar pantallazo el cual se descarga de la siguiente dirección https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx (para el representante legal vigente no mayor a 90 días).
- Certificado de inhabilidades e incompatibilidades y/o conflictos de interés - formato institucional
- Certificado REDAM
- Certificado de no inhabilidades por delitos sexuales
- Copia de la planilla, en la que se verifique que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales.
- Certificado de afiliación a salud y pensión, con una vigencia no mayor a 30 días.
- Copia del carné de vacunas
- Paz y Salvo Municipal de Sogamoso vigente, aplica para todos los casos.
- Certificación bancaria vigente no mayor a 30 días.
- Formulario conocimiento de clientes (SARLAF).

- Registro como proveedor en la página Web (https://www.saludsogamoso.gov.co) de la entidad, link contacto. Tomar pantallazo y anexarlo.
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio vigente. (persona jurídica), en el que conste la actividad que le permita ejecutar el presente objeto contractual.

7.3 OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

7.3.1. Dar cumplimiento al objeto del contrato de acuerdo con los estudios previos, las cláusulas estipuladas en el mismo, y las normas legales vigentes.
7.3.2. Realizar las Actividades específicas, de acuerdo con las metas establecidas según su Perfil y definidas por los Equipos Básicos de Salud que se describen a continuación:

NUMERO	COMPONENTE Y/O ENTORNO	ACTIVIDAD PACTADA	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL	CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS PARA LA AUDITORIA Y EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
COMPONENTE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, EDUCATIVA, TERRITORIAL Y DOCUMENTAL					
1	**GESTIÓN ADMINISTRATIVA**	**Acción:** Diligenciar un cronograma GANT de actividades mensual en Excel para planear el cumplimiento de las obligaciones específicas del presente contrato, en el formato establecido por el Ministerio de Salud. **Nota:** al elaborar el cronograma GANTT de actividades, el contratista debe garantizar durante el plazo contractual la disponibilidad y dedicación necesarias para el cumplimiento integral, oportuno y continuo del objeto y las obligaciones contratadas, estimándose, para efectos de planeación operativa, capacidad instalada, y programación de las intervenciones de los Equipos Básicos de Salud, una dedicación de referencia equivalente a quinientas veinte (520) horas durante los tres (3) meses de ejecución contractual. Esta estimación constituye un parámetro técnico establecido por la entidad territorial departamental y el enfoque integral del "lineamiento para la implementación de equipos básicos de salud como parte integral de la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios y el fortalecimiento de la atención primaria en salud en Colombia", para dimensionar la capacidad requerida para la adecuada ejecución del contrato, en consecuencia, esta directriz no corresponde al establecimiento de una jornada u horario laboral, ni implica subordinación o disponibilidad permanente del contratista. El contratista, en ejercicio de su autonomía técnica y administrativa, deberá articular el desarrollo de sus actividades con la programación operativa concertada con su EBS y las necesidades identificadas en el territorio asignado, garantizando la ejecución	1 cronograma	100% mensual	**Un (1)** Excel y **un (1)** PDF de cronograma GANT de actividades **(mensual).**

		armónica, coordinada y la atención oportuna, integral, continua y resolutiva de la población priorizada del territorio que le sea asignado durante la ejecución contractual de todas las obligaciones específicas, evitando retrasos injustificados u omisiones atribuibles al contratista que puedan afectar la oportunidad, continuidad o calidad de la atención.			
2.	**GESTION EDUCATIVA**	**Acción:** revisar todos los documentos y normatividad expedidos por el ministerio de salud y asistir activamente a eventos, reuniones y cursos de orden nacional, municipal e institucional estipulados para adquirir las competencias adicionales para la recolección de la información y a aplicar en el territorio a intervenir, tanto virtuales como presenciales, en especial aquellas relacionadas con activación de rutas de riesgo, identificación para apoyo profesional en la activación de código nacional verde, morado, lila, dorado, entre otros.	N/A	100% mensual	**Un (1)** PDF formato de asistencia **(mensual)** **Un (1)** PDF, Excel, PNG, Word, etc. de los documentos revisados y estudiados **(mensual)** Consolidación de datos según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud.
3.	**GESTION TERRITORIAL**	**Acción grupal:** contribuir a la adherencia en el proceso de planeación, participación comunitaria, organización y despliegue territorial de metas y actividades según perfil y rol dentro del EBS en coherencia con las prioridades en salud proyectadas; para lo cual debe elaborar una mesa comunitaria de alistamiento desde la metodología participativa de cartografía social y mapeo territorial, al inicio de la ejecución, integrando para ello a líderes comunitarios y sociales, para facilitar el ingreso al territorio urbano asignado priorizado por su alta vulnerabilidad por el municipio, y al domicilio de las familias asignadas, asegurando que las acciones contribuyan al cierre progresivo de las brechas identificadas y el logro de resultados en salud. **Fecha de elaboración:** una única acta grupal al inicio de la ejecución.	1 acta	100%	**Un (1)** PDF de acta de mesa comunitaria de alistamiento desde la metodología participativa de cartografía social y mapeo territorial con líderes comunitarios y sociales. Lista de asistencia en formato institucional y registro fotográfico
4.	**GESTION TERRITORIAL**	**Acción grupal:** Participar de manera articulada con los integrantes del EBS en la planeación, organización y realización de una mesa comunitaria de rendición de cuentas y cierre en el territorio urbano asignado y priorizado, orientada a socializar con la comunidad las acciones desarrolladas, el cumplimiento de metas e indicadores y los resultados alcanzados durante el despliegue territorial, promoviendo la participación social, la retroalimentación comunitaria y la identificación de oportunidades de mejora. Para su desarrollo, los integrantes del EBS deberán elaborar conjuntamente un informe de rendición de cuentas que consolide la población y familias abordadas, actividades	1 informe	100%	**Un (1)** PDF de informe de rendición de cuentas del territorio y cierre en el territorio urbano asignado. Lista de asistencia en formato institucional y registro fotográfico

		ejecutadas, cumplimiento de metas e indicadores, principales resultados, acciones desarrolladas en el marco del Plan de Cuidado Primario, procesos de articulación realizados, logros, dificultades y oportunidades de mejora identificadas. Los resultados socializados deben ser claros, comprensibles y pertinentes para la comunidad, por ende, para el producto se requiere del aporte oportuno, completo y veraz de la información y soportes correspondientes a las actividades ejecutadas en el marco de sus obligaciones contractuales según perfil y rol contratado **Fecha de elaboración:** un único informe grupal al finalizar la ejecución.			
5.	**GESTIÓN DOCUMENTAL**	**Acción:** Utilizar exclusivamente la cuenta de correo del EBS y los demás medios tecnológicos autorizados por Salud Sogamoso ESE para organizar, almacenar, custodiar, transferir y respaldar la información generada durante la ejecución de las actividades del EBS en el territorio urbano asignado, realizar las copias de seguridad necesarias para garantizar su disponibilidad, integridad, confidencialidad y trazabilidad; así como proteger los datos personales, sensibles y la información relacionada con las condiciones de salud de las personas y familias, permitiendo su acceso únicamente al personal autorizado y utilizándolos exclusivamente para las finalidades propias de la ejecución contractual y del EBS. Deberá abstenerse de almacenar, transferir, compartir, divulgar o conservar información institucional o datos de la población en correos personales, cuentas, aplicaciones, plataformas, dispositivos o medios no autorizados por la ESE. Al finalizar el contrato, deberá garantizar que la información y sus respectivos soportes se encuentren completos, organizados, actualizados y disponibles en los medios institucionales definidos para tal fin, sin conservar copias en medios personales, dando cumplimiento a las políticas institucionales de seguridad de la información, confidencialidad, reserva y protección de datos personales	N/A	100% mensual	**Un (1)** PDF de consolidado de correos recibidos y enviados para comunicación institucional e interinstitucional del EBS **(mensual)**
6.	**GESTIÓN DOCUMENTAL**	**Acción:** Portar permanente y visiblemente, durante el desarrollo de las actividades contractuales en todos los entornos, el carné, la dotación, y los elementos institucionales suministrados por Salud Sogamoso ESE, que lo identifiquen como integrante del EBS y emplear responsable y exclusivamente estos elementos durante las actividades ejecutadas para este contrato.	N/A	100% mensual	**Un (1)** PDF con foto de porte del carne y dotación suministrada por Salud Sogamoso ESE **(mensual).**
	GESTIÓN DOCUMENTAL	***Acción:** Informar oportunamente a la coordinación de Equipos Básicos de Salud y a la supervisión del CPS sobre situaciones médicas o cuando por causas no atribuibles al contratista no sea posible efectuar una	N/A	100% mensual	**Un (1)** PDF de correo informativo de la novedad documentada

7.		atención o un registro oportuno en las plataformas dispuestas por el Ministerio de Salud, intervención o seguimiento programado, documentar la novedad y realizar las acciones de gestión respectivas para garantizar y favorecer la continuidad de la atención; para evitar daños colaterales a las personas que ya hubieran sido programadas e informadas para la prestación del servicio, así como situaciones de emergencia y riesgos que observe para los habitantes del territorio asignado (el contratista o alguno de los integrantes de su EBS) y simultaneo al reporte documentar las soluciones resolutivas planteadas en conjunto con los profesionales de su EBS para mitigar, evitar y resolver los eventos y situaciones identificadas.			a reportar y plan resolutivo propuesto enviado a la coordinación de Equipos Básicos de Salud y la supervisión del CPS **(mensual)**
8.	**GESTIÓN DOCUMENTAL**	**Acción grupal:** Participar junto con el EBS en la recopilación, organización, clasificación, foliación, consolidación y entrega de las carpetas físicas que contenga los documentos y soportes generados durante la ejecución de las actividades en el territorio urbano asignado y priorizado. Al finalizar la ejecución contractual, la carpeta deberá encontrarse completa, organizada y debidamente identificada, y ser entregada al archivo institucional o a la dependencia designada por Salud Sogamoso ESE, de conformidad con los procedimientos institucionales de gestión documental, las tablas de retención documental aplicables y la normatividad archivística vigente, garantizando la integridad, conservación, trazabilidad, confidencialidad y custodia de la información. Cada integrante del EBS deberá aportar de manera completa y oportuna los documentos y soportes correspondientes a las actividades ejecutadas en el marco de sus obligaciones contractuales. **Fecha de elaboración:** una única entrega grupal al finalizar la ejecución.	N/A	100%	**Un (1)** PDF de certificado de archivo recibido por la coordinación de Salud Sogamoso ESE
COMPONENTE PREVENTIVO					
9.	**GESTION ASISTENCIAL, ENTORNO HOGAR**	**Acción:** Participar, desde las competencias propias de su perfil auxiliar de enfermería y de manera articulada con los EBS, en la caracterización de las familias de los territorios priorizados, a través de las visitas domiciliarias, de acuerdo a la construcción, concertación, implementación, seguimiento y actualización del Plan de Cuidado Primario (PCP) básico de las personas, familias y comunidades del territorio asignado, a partir las necesidades, condiciones de salud, factores de riesgo, capacidades, determinantes sociales y demás situaciones identificadas durante la visita domiciliaria de caracterización y valoración integral, contribuyendo a la identificación de factores de riesgo, factores protectores, alertas tempranas, priorización de riesgos a intervenir,	Meta: 8 visitas diarias en el territorio urbano asignado de los territorios urbanos priorizados	96 visitas cada mes	**Un (1)** PDF de registro fotográfico de la visita domiciliaria numerada y marcada con el nombre del jefe de familia **(mensual)**

		definición de objetivos y acciones de cuidado, promoviendo la participación ciudadana, familiar y comunitaria en la concertación del plan y del seguimiento a las acciones planteadas, registrar oportunamente avances, resultados, novedades y ajustes, incluyendo: 1. Diligenciamiento de la información en el sistema dispuesto por el Ministerio de Salud (SIAPS actualmente) 2. Educación en salud desde la visita domiciliaria. a través de infografías, videos y verbal **Duración aproximada:** 40 minutos **Criterios de inclusión:** todas las familias habitantes del micro territorio priorizado para intervenir, asignado al inicio de la ejecución			
10.	**GESTION ASISTENCIAL, ENTORNO COMUNITARIO, EDUCATIVO, LABORAL**	**Acción:** Participar y desarrollar, según perfil auxiliar de enfermería y objeto contractual, las actividades individuales, grupales o colectivas en los entornos comunitario, educativo y laboral que sean requeridas durante la ejecución por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud de Boyacá, la Secretaría de Salud de Sogamoso o los organismos de inspección, vigilancia y control, siempre que dichas actividades estén relacionadas con la implementación y operación de los EBS, respondan a necesidades identificadas en el territorio y se desarrollen conforme a los lineamientos, orientaciones técnicas y disposiciones establecidas para tal fin. Cuando su ejecución implique modificación de una actividad previamente programada, se sustituirá o reprogramará en el cronograma GANTT del EBS, evitando duplicidad de actividades y dejando trazabilidad de la modificación realizada. La novedad deberá ser informada al contratista con una antelación mínima de doce (12) horas, salvo situaciones excepcionales, contingencias, emergencias sanitarias o requerimientos de autoridad competente que, por su naturaleza, requieran atención en un término inferior.	N/A	100%	**Un (1)** PDF de registro fotográfico y de asistencia en formato institucional e informe según lo solicitado por el ente de control.
		COMPONENTE PREDICTIVO			
11.	**GESTIÓN DE SISTEMAS Y DOCUMENTAL**	**Acción:** implementar los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para la ejecución de los equipos básicos de Salud, interviniendo el territorio priorizado que se le haya asignado a partir de la selección de territorios realizada en reunión municipal por su alta vulnerabilidad, asegurando que con sus acciones se contribuya al cierre progresivo de las brechas de inequidad y el logro eficaz de resultados, para lo cual debe diligenciar la información evidenciada y recopilada en las visitas domiciliarias elaboradas desde su perfil auxiliar de enfermería en el territorio asignado, en los Excel compartidos por la coordinación de EBS, y entregarla de forma puntual, organizada y transparente de forma mensual en formato Excel y PDF de:	N/A	100% mensual	**Cuatro (4)** Excel y **cuatro (4)** PDF **(mensual)** de: a. Tableros de control de visitas domiciliarias b. Matriz de Indicadores c. Matriz de canalización a sectoriales d. Matriz de canalización a Ruta Resolución 3280 de 2018

		*Tableros de control de visitas domiciliarias realizadas con fecha de atención (100% mensual) *Matriz de indicadores según datos solicitados por los entes de control (100% mensual) *Matriz de canalización a sectorial de casos enviados a sala situacional (si encontró hallazgos) *Matriz de canalización a acciones de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud Resolución 3280.de 2018 (si encontró hallazgos)			
12.	**GESTIÓN DE SISTEMAS Y DOCUMENTAL**	***Acción:*** Registrar de manera completa, veraz, consistente y oportuna en el Sistema Integrado de Información de Atención Primaria en Salud (SIAPS), o en la plataforma que para tal fin disponga el Ministerio de Salud y Protección Social, la información correspondiente a las visitas domiciliarias de caracterización, intervenciones y Planes de Cuidado Primario (PCP) ejecutados en el territorio urbano asignado, realizando la actualización y verificación de los registros derivados de las actividades desarrolladas. Asimismo, deberá descargar, revisar, organizar y consolidar mensualmente la información y los reportes generados por el sistema, verificando su correspondencia con las actividades efectivamente ejecutadas y gestionando oportunamente las inconsistencias, novedades o registros pendientes que sean de su competencia, garantizando la integridad, trazabilidad, confidencialidad, seguridad y protección de los datos personales y sensibles, de conformidad con los procedimientos establecidos por la ESE	N/A	100% mensual	**Un (1)** PDF de consolidación de las visitas domiciliarias, intervenciones y Planes de Cuidado Primario registrados en SIAPS o en la plataforma dispuesta por el Ministerio de Salud **(mensual)**
		COMPONENTE RESOLUTIVO			
13.	**GESTION ASISTENCIAL INSTITUCIONAL**	***Acción:*** Ejecutar actividades individuales de acuerdo a la canalización realizada desde EBS, orientada al cumplimiento de las acciones del "lineamiento para la implementación de equipos básicos de salud como parte integral de la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios y el fortalecimiento de la atención primaria en salud en Colombia" versión 4.0 de mayo de 2026, (pág. 52-53) vigente y adherirse a las modificaciones que sean emitidas por el Ministerio de Salud durante la ejecución, los lineamientos del Ministerio de salud, las cuales pueden incluir: -Demanda inducida efectiva -Apoyo al Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI (vacunación) -Toma de muestras de laboratorio -Asesoría a la promoción y apoyo a la lactancia materna. -Asesoría en derechos y deberes a usuarios y pacientes -Educación a pacientes sobre adherencia farmacológica y explicación de fórmulas médicas -Asesoría en trámites de fórmulas médicas,	N/A	100% mensual	***Un (1)** Excel de registro de las atenciones realizadas **(mensual).** ***Un (1)** PDF de informe de actividades institucionales en el formato institucional establecido **(mensual).**

		exámenes de laboratorio, órdenes de especialistas pendientes por valorar, órdenes de exámenes de laboratorio y todos los pendientes que contribuyan a la atención en salud -Otras requeridas a necesidad institucional orientadas al cumplimiento de los objetivos de la presente resolución, en especial de eventos de interés en salud pública Estas atenciones individuales integrales serán concertadas mes a mes y registradas previamente en el cronograma GANTT de Excel del Ministerio de Salud, organizadas armónicamente con el equipo básico de salud. Los productos de estas atenciones estarán orientados a: Para su correcta ejecución se debe conocer e implementar la normativa nacional vigente, en especial la estrategia de Atención Primaria en Salud, la ley 1438 de 2011, la Resolución 3280 de 2018, el lineamiento para la implementación de equipos básicos de salud como parte integral de la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios y el fortalecimiento de la atención primaria en salud en Colombia versión 4.0 de mayo de 2026, la política de salud sexual y reproductiva, la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional, la política nacional de salud mental; las políticas públicas en salud oral. **Nota:** Esta actividad tendrá una destinación promedio de 96 horas durante todo el contrato (32 horas mensuales) de la totalidad de horas mencionadas en la obligación específica 1, además, es complementaria a las acciones de visitas domiciliarias, y al plan de cuidado primario, en consecuencia, en caso de no haber concertado asignación a esta actividad en el cronograma GANTT mensual, deberá proyectar visitas domiciliarias en el cronograma según el tiempo establecido en cada uno.			
14.	**GESTION ASISTENCIAL INSTITUCIONAL**	***Acción:** Contribuir a la articulación multidisciplinaria, intersectorial y transectorial del Equipo Básico de Salud (EBS) en el territorio priorizado, mediante la identificación y priorización de personas y familias con condiciones de vulnerabilidad, determinantes sociales de la salud, factores de riesgo, procesos deteriorantes o necesidades de atención que requieran abordaje integral, con el propósito de contribuir al cierre progresivo de brechas y al logro de resultados en salud. Para tal efecto, deberá participar activamente en los espacios semanales de unidades de análisis del EBS, presentando los casos priorizados que correspondan y aportando, desde sus competencias como auxiliar de enfermería, al análisis integral del riesgo y de las necesidades biológicas,	1 unidad de análisis semanal	100% mensual	**Cuatro (4)** PDF unidades de análisis semanales elaboradas por el EBS en el territorio urbano asignado de los territorios urbanos priorizados, con firma de registro de asistencia institucional y registro fotográfico **(mensual)** **Un (1)** Excel de

		clínicas, familiares y psicosociales identificadas; establecer o contribuir a la formulación de hipótesis iniciales de abordaje; concertar con el equipo las acciones requeridas para el Plan de Cuidado Primario; identificar la necesidad de atención, seguimiento, canalización, remisión o articulación con los profesionales de su EBS, servicios de salud, actores sectoriales o intersectoriales y/o a sala situacional, según corresponda; realizar seguimiento a las acciones que sean de su competencia; y desarrollar actividades de educación y fortalecimiento de capacidades de acuerdo con las necesidades y vacíos de conocimiento identificados en el EBS, favoreciendo la integralidad, continuidad, resolutividad y ejecución armónica de las acciones del equipo en los diferentes entornos **Responsables:** Todo el EBS.			casos remitidos a partir de las unidades de análisis **(mensual)**
15.	**GESTION INTER INSTITUCIONAL Y SECTORIAL**	**Acción:** Identificar, priorizar, gestionar y realizar seguimiento, según competencias de su perfil como auxiliar de enfermería y en articulación con los integrantes del EBS, a los casos, riesgos, necesidades y situaciones relacionadas con determinantes sociales de la salud identificados durante las visitas domiciliarias y demás actividades desarrolladas en el territorio urbano asignado, implementando acciones resolutivas orientadas a favorecer la atención integral, la continuidad del cuidado y la garantía del derecho a la salud de las personas y familias, de conformidad con el Plan de Cuidado Primario (PCP), las rutas institucionales e intersectoriales disponibles y los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social. Estas acciones incluirán, según los hallazgos -Inseguridad alimentaria (formulario de inseguridad alimentaria) -Canalización para agendamiento de citas según se requiera -Canalización de posible caso a profesional de psicología en caso de hallar Violencia intrafamiliar y violencia basada en género -Canalizar la persona a la entidad territorial con presunta vulneración de derechos en salud e ingresar la información completa en los links establecidos por la secretaria de salud de Sogamoso para registro de población con acciones pendientes de aseguramiento, portabilidad, entrega de formulas de medicamentos pendientes, asignación de citas pendientes, asignación de procedimientos médicos pendientes. -Fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud **Nota:** El contratista deberá registrar y documentar las acciones realizadas y efectuar	N/A	100% mensual	**Un (1)** PDF de gestión sectorial documentada realizada (Screenshot) **(mensual)** **Un (1)** Excel de casos remitidos a sectoriales según hallazgos **(mensual)**

		seguimiento a los casos priorizados hasta evidenciar la respuesta obtenida, su continuidad, canalización o remisión como grupo de EBS a la instancia competente, dejando trazabilidad de las gestiones efectuadas cuando la resolución definitiva del caso dependa de terceros. Esta obligación deberá ejecutarse durante todos los meses de vigencia del contrato, según casos y necesidades identificados en el territorio asignado.			
16.	**GESTION INTER INSTITUCIONAL Y SECTORIAL**	**Acción:** Entregar los casos ildentificados, priorizados, gestionados y debatidos en unidades de análisis no resueltos para comentarlos junto con los profesionales relacionados y entregarlos al profesional de enfermería previo a las Salas situacionales municipales, mesas de aseguramiento y otros espacios comunitarios y sectoriales pertinentes y según posibilidades participar en estos espacios, según competencias de su perfil como auxiliar de enfermería y en articulación con los integrantes del EBS, identificados durante las visitas domiciliarias y demás actividades desarrolladas en el territorio urbano asignado, mostrando las acciones resolutivas desarrolladas desde su perfil orientadas a favorecer la atención integral, la continuidad del cuidado y la garantía del derecho a la salud de las personas y familias, de conformidad con el Plan de Cuidado Primario (PCP), las rutas institucionales e intersectoriales disponibles y los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social.	N/A	100% mensual	**Un (1)** PDF de gestión sectorial documentada realizada **(mensual)** **Un (1)** Excel de casos remitidos a sectoriales según hallazgos **(mensual)**
17	**GESTION INTER INSTITUCIONAL Y SECTORIAL**	**Acción:** Diligenciar la información solicitada por la oficina de salud pública y la secretaria de salud municipal en los links dispuestos para tal fin cuando se encuentren situaciones que afecten en componente clínico de las personas del territorio otorgado priorizado, tales como fórmulas de medicamentos, exámenes y procedimientos pendientes por realizar por su EAPB, en los links dispuestos por la entidad territorial, aportando de forma completa, organizada y completa la información para llevar a meta en salud y transformar positivamente los resultados en salud de la población inicialmente identificada. En caso de no hallar situaciones, deberá realizar un documento grupal indicando que, del total de las personas intervenidas, no se encontró situaciones que requirieran intervención por la secretaria de Salud municipal, ni la EAPB, ni la oficina de Salud pública institucional ni municipal	N/A	100% mensual	**Un (1)** PDF de gestión sectorial documentada realizada **(mensual)** **Un (1)** Excel de casos remitidos a sectoriales según hallazgos **(mensual)**
18.	**GESTIÓN ARCHIVO**	**Acción:** Coordinar con los actores de la red para asegurar la continuidad del cuidado, fortalecer los procesos de referencia y	N/A	100% mensual	**Un (1)** Excel y **un (1)** PDF de casos remitidos a

		contrarreferencia y posicionar al EBS como parte integral de la red, para lo cual deberá apoyar los procesos de referencia y contrarreferencia y con el sistema de emergencias médicas SEM si los EBS urbanos encuentran pacientes con criterios de remisión al servicio de urgencias.			través de los EBS en el sistema de emergencias médicas **(mensual)**

7.3 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir las recomendaciones y directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la ESE, a través de la Gerencia, supervisor y/o coordinación de EBS, sin que ello implique subordinación de ninguna naturaleza con el personal que realiza el servicio y sin perjuicio de la autonomía, que corresponde al contratista.
2. Pagar y presentar, copia del recibo de pago, de los impuestos a que hubiera lugar de conformidad a lo establecido por el estatuto tributario, estatuto de rentas municipal y demás gravámenes del orden Nacional, Departamental y Municipal a que legalmente esté obligado. Igualmente, constituir las garantías que se hayan pactado en el contrato y allegarlas en el término de tres días siguientes a la suscripción del contrato.
3. El contratista deberá ejecutar a su costa la integralidad de la propuesta, y asumir los costos de análisis, impuestos, formalización y ejecución del contrato. Entregar todos los documentos solicitados, firmar el contrato para iniciar la ejecución de las actividades contratadas y firmar la correspondiente acta de liquidación al término del contrato, como prerrequisito para la realización del último pago, por consiguiente, esta acta debe ser suscrita y presentada completamente diligenciada con la factura final del contrato.
4. Presentar mensual y oportunamente los documentos para la radicación de la cuenta de cobro: informe de actividades, informe de supervisión, cuenta de cobro, CD de soportes de ejecución, certificación de información tributaria para la depuración de la base para el cálculo de la retención en la fuente y constancia de pago de Seguridad Social Integral.
5. El contratista debe responder por conservar, cuidar, mantener y devolver en buen estado el 100% de los elementos que le fueron entregados para la prestación de los servicios si así se requirió, salvo el deterioro natural y por su uso; reportar al supervisor en las primeras 24 horas los daños y/o pérdidas, en cuyo caso deberá reponer el 100% del bien dañado, perdido o que se hubiera entregado para ejecutar las acciones de su contrato; dicha reposición será con las mismas características y condiciones o cancelar su equivalente según el valor comercial que se defina técnicamente por un especialista al momento que determine su responsabilidad, con previa justificación.
6. Manejar de manera confidencial toda la información generada en torno a la prestación del servicio, utilizar correctamente las claves y contraseñas otorgadas y no emplear la información para beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad.
7. Entregar de forma puntual, ordenada y completa, toda la información correspondiente a la ejecución del contrato (informes, matrices en Excel, Google Drive, carpetas y documentación general), según lo solicitado por el coordinador y el supervisor del contrato de los Equipos Básicos de Salud; así como responder por el manejo adecuado del archivo de gestión de su área de trabajo teniendo en cuenta los lineamientos de manejo de la ley de archivos de gestión documental y entregar la información generada de la ejecución contractual de acuerdo al Proceso de Gestión Documental Implementado en Salud Sogamoso E.S.E. según las pautas dadas, al finalizar el contrato.

8. Actuar de forma resolutiva, escuchar y concertar en equipo planes de contingencia para evitar, mitigar, solucionar y resolver las situaciones problema que se generen como consecuencia del desarrollo de las actividades contratadas, en especial de aquellas que puedan derivar eventualmente una responsabilidad a cargo de la E.S.E; implementando la cultura del autocontrol, manteniendo los principios bioéticos, el respeto, trato digno y buen nombre de Salud Sogamoso ESE y todo el equipo de trabajo.
9. Conocer y promover el cumplimiento de los estándares de acreditación adoptados por la ESE, el manual de bioseguridad de la entidad, y demás lineamientos, protocolos, y procedimientos que sobre la materia se emitan, utilizando los elementos de protección personal de acuerdo a los protocolos suministrados, dependiendo del área de trabajo y actividades de su competencia, además, portar siempre en un lugar visible, el carné suministrado por la ESE y usar los distintivos entregados para su ejercicio laboral.
10. Dar estricto cumplimiento al objeto del contrato de prestación de servicios y por ningún motivo abandonarlo. Si se llegare a presentar alguna anomalía que impidiera la ejecución del presente contrato de prestación de servicios, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al correo institucional a la mayor brevedad posible a la supervisión del contrato y coordinación, para que se efectúe la suspensión o se genere la medida que mitigue el riesgo respectivo.

8 ANALISIS DE LOS RIESGOS (riesgos previsibles)

Se identifican dentro del presente proceso de contratación los siguientes riesgos que pueden afectar el equilibrio económico del contrato, como en cualquier negocio, la propuesta presentada por quien decida participar en la contratación del objeto debe estar precedida de un análisis sobre las posibilidades de riesgos involucrados, teniendo en cuenta para el efecto que la existencia de riesgos es connatural al negocio, para lo cual es necesario tener claro el concepto de riesgos, como aquel daño potencial que puede surgir por un suceso presente o futuro y puede generarse en el desarrollo de un contrato en cualquiera de sus etapas, el riesgo es la posibilidad de que un peligro pueda llegar a materializarse dentro de un periodo determinado, como también es la probabilidad de que un resultado esperado no ocurra, en el periodo de tiempo de ejecución del contrato y con las obligaciones del mismo.

El principio básico de la asignación de riesgos señala que estos deben ser asumidos por la parte que estén en la mejor disposición de evaluarlos, controlarlos o administrarlos, por tanto, los riesgos que a continuación se mencionan serán asumidos por el oferente que resulte adjudicatario del presente contrato.

Se clasifican y tipifican los riesgos según su procedencia así:

* Riesgos de carácter jurídico

* Riesgos de carácter financiero

RIESGOS TIPIFICACIÓN ASIGNACIÓN

RIESGOS	TIPIFICACIÓN	ASIGNACIÓN
A. RIESGOS DE CARÁCTER JURIDICO		
Riesgo por cambio del régimen de contratación que afecte el contrato y las condiciones pactadas en él.	Toda norma de obligatorio cumplimiento para la ESE que modifique las condiciones pactadas en el contrato, sobre todo en cuanto a las cláusulas que contienen obligaciones del contratista, serán introducidas al contrato, sin que medio negociación alguna con el contratista, toda vez que la ESE no tiene la facultad de negociar apartes normativos de obligatorio cumplimiento.	Este riesgo y sus consecuencias serán asumidos en su totalidad por el contratista. En el caso de que afecte el equilibrio económico del contrato, serán objeto de modificación de las condiciones económicas siempre y cuando la afectación supere el 10% de la oferta económica. La carga de la prueba le corresponde, en este caso en particular, al contratista, por ser la parte afectada.
Riesgo por cambios en el régimen laboral colombiano.	Toda norma de obligatorio cumplimiento para la ESE que modifique las condiciones pactadas en el contrato, y afecte con las condiciones laborales que el contratista proyectó en su oferta, serán introducidas al contrato, sin que medie negociación alguna con el contratista, toda vez que la ESE no tiene la facultad de negociar apartes normativos de obligatorio cumplimiento.	Este riesgo y sus consecuencias serán asumidos en su totalidad por el contratista. En el caso de que afecte el equilibrio económico del contrato, serán objeto de modificación de las condiciones económicas siempre y cuando la afectación supere al 10% de la oferta de evitar esta situación. La carga de la prueba le corresponde, en este caso en particular, al contratista, por ser la parte afectada. Si la norma afecta a la ESE como contratante, se proyectarán las modificaciones al contrato para garantizar la continuidad y calidad en la prestación del servicio contratado. Si las modificaciones afectan el equilibrio económico del contrato podrá ser objeto de negociación, siempre y cuando el valor de la afectación supere el 10% de la oferta económica.

B. RIESGOS DE CARÁCTER FINANCIERO		
Riesgos por modificación del régimen de impuestos.	Cuando en el desarrollo del contrato se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos, o elimina los ya existentes, siempre y cuando sean aplicables al contrato.	Cuando, en el desarrollo del contrato se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, desequilibrio económico por un valor superior al establecido, se modificará el contrato, adicionando el valor faltante para que el equilibrio económico se mantenga.
Modificación del régimen de impuestos aplicables a terceros	Cuando, en el desarrollo del contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, no aplicables al contrato, pero si aplicables a las Relaciones con terceros, como proveedores.	Cuando, en el desarrollo del contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, y esto aumenta el valor transaccional entre el contratista y sus proveedores, la ESE no reconocerá reajuste en el valor inicial del contrato, toda vez que estas relaciones son responsabilidad total y absoluta del contratista.
Riesgo por cambio del mercado bancario	Cuando, en el desarrollo del contrato, se expidan normas o se produzcan circunstancias que afecten el mercado bancario aumentando o bajando las tasas de interés o el costo neto de la carga transaccional.	La ESE no reconocerá reajuste alguno al valor del contrato cuando se produzca este tipo de Riesgo.

C. OTROS RIESGOS

CLASE DE RIESGO	DESCRIPCION	FORMA DE MITIGARLO
CUMPLIMIENTO	El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando incumplimiento es imputable al contratista	Ejerciendo estricto control sobre las funciones del contratista por parte de la supervisión del contrato.
	El cumplimiento tardío del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista.	Ejerciendo estricto control sobre las funciones del contratista por parte de la supervisión del contrato.
CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	Deficiente calidad del servicio prestado.	Ejerciendo estricto control sobre las funciones del contratista por parte de la supervisión del contrato.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Daños personales, materiales y consecuenciales que, involuntariamente, por sus errores u omisiones haya podido causar a sus clientes en el ejercicio de su profesión, así como los perjuicios que de ellos se pudieran derivar	Ejerciendo control, cuidado y diligencia por parte de contratista sobre las actividades que realizada. Ejerciendo estricto control sobre las funciones del contratista por parte de la supervisión del contrato.

9 COBERTURA DE LOS RIESGOS

El Contratista se obliga a suscribir una póliza única de cumplimiento a favor de la Empresa que cubra los siguientes riesgos:

1) **Cumplimiento del Contrato**, en cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor del contrato, por el término del mismo y cuatro (04) meses más.

2) **Calidad del servicio**, en una cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor del contrato, por el término del mismo y cuatro (04) meses más.

3) **Responsabilidad civil extracontractual**, en una cuantía equivalente al diez (10%) por ciento del valor del contrato, por el término del mismo y cuatro (04) meses más.

FIRMA DE QUIEN GENERA LA NECESIDAD	
NOMBRE DE QUIEN GENERA LA NECESIDAD	**CARMEN LUZ MARTINEZ BARRAZA**
DEPENDENCIA	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
FECHA	30 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Elaboró: Diana María Igua Ropero/Médico Especialista medicina familiar
Revisó: Natalia Torres Hernández / P.U Contratación
Vo.Bo. Jaime Vargas Salamanca/ Gerente