120.

Yopal, 26 de octubre de 2024

PARA: **MARYURI LIZETH AVILA SANABRIA**
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario

DE: **OLGA JUDITH TORRES IBARRA**
Subgerente Prestación de Servicios

ASUNTO: Especificaciones técnicas para adelantar proceso de contratación del siguiente objeto : PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS A TODO COSTO, PARA ASEGURAR EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LOS TERRITORIOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÒN PRIMARIA EN SALUD DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 1735 DE 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Cordial Saludo,

Mediante la presente remito las especificaciones técnicas para adelantar el proceso de contratación del objeto contractual que relaciono a continuación:

1. **CODIGO PRESUPUESTAL**: 24502090602.

2. **NOMBRE DE IMPUTACION PRESUPUESTAL: Resolución 1735 de 2023 APS NACION.**

3. **OBJETO:** PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS A TODO COSTO, PARA ASEGURAR EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LOS TERRITORIOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÒN PRIMARIA EN SALUD DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 1735 DE 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL".

4. **POBLACIÓN OBJETIVO**: EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, COORDINADORES Y PROFESIONALES DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS EBS QUE OPERAN EN LOS 16 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, ADSCRITOS A RED SALUD CASANARE ESE EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD NACIONAL DE LA RESOLUCION 1735 DE 2023.

5. **EMPLEOS GENERADOS CON LA INVERSIÓN:** Empleos Directos 1 – Empleos indirectos 3.

6. **LÍNEA ESTRATÉGICA:** Fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera.

7. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** UN (1) MES Y SIETE (7) DIAS.

8. **PRESUPUESTO ESTIMADO:** Se estima un presupuesto de **CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($41.440.000)**

9. **MODALIDAD DE SELECCIÓN**. De acuerdo al Art. 22 MODALIDADES DE SELECCIÓN, del Acuerdo No 007 del 25 de mayo de 2021 "*Por el cual se adopta el nuevo Estatuto de Contratación de Red Salud Casanare*

E.S.E.", se establece para la adquisición del bien y/o servicio una CONTRATACIÓN DIRECTA en razón a la cuantía ya que esta se fija en valor que no supera los **200 SMMLV** y el artículo 23, Literal A establece que se aplicará dicha modalidad: "*cuando se trate de contratos cuyo valor* ***sea igual o inferior a doscientos (200) salarios*** *mínimos legales mensuales vigente, cualquiera que sea su naturaleza*" , en concordancia con el articulo 27 literal A de la Resolución 692 de 2021 " *Por la cual se expide el Manual de Contratación de la entidad conforme al estatuto de contratación expedido por la junta Directiva mediante el acuerdo N° 007 de 2021*".

N°	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	CODIGO PRODUCTO	BIEN O SERVICIO
1	Servicio de transporte almacenaje y correo	Servicio de transporte	TRANSPORTE DE PASAJEROS POR CARRTERA	78111800	ALQUILER DE VEHICULOS

10. **DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:** Que el eje principal de la formulación del marco normativo colombiano es la Constitución política de Colombia de 1991, divida en cuatro partes. La primera parte introductoria, destinada dos cosas: el preámbulo y los principios fundamentales. Una segunda parte denominada por la doctrina jurídica y la jurisprudencia como la parte dogmática, integrada por el título "*derechos, garantías y deberes*", una parte orgánica, destinada a la estructura y organización del estado, es decir los elementos que lo conforman, como lo es el territorio, su población y los órganos del poder público. La cuarta destinada a la modificación de la Constitución.

Que dentro de su parte dogmática promulga los derechos fundamentales, los derechos sociales, económicos y culturales y los derechos colectivos y del ambiente. Encontrándose el derecho a la salud expresamente mencionado en los artículos 44 y 49 de la Constitución Política como un derecho inherente a la persona. El derecho a la salud fue considerado de manera primigenia como un derecho meramente prestacional debido a su ubicación topográfica en la carta fundamental. De allí, y que por influjo directo de las consideraciones jurisprudenciales adoptadas por la Corte Constitucional, fue considerado como un derecho de doble connotación –fundamental y asistencial, luego como un derecho fundamental por conexidad, posteriormente como un derecho fundamental con relaciones a determinadas poblaciones consideradas como sujetos de especial protección por parte del estado colombiano, como el adulto mayor, personas en estado de discapacidad, población en estado de desplazamiento, entre otras.

Que el derecho a la salud analizado de manera integral desde la concepción del Estado Social de derecho es un verdadero derecho fundamental por ser universal, irrenunciable, inherente a la persona humana, integral e integrador, esencial para la materialización de una vida digna y con calidad, y vital para la eficacia real del principio de igualdad material. Comporta libertades y derechos. Por ello, el derecho fundamental a la salud en Colombia es un derecho seriamente fundamental, protegido por todas las garantías constitucionales y legales propias de tal tipo de derechos.

El derecho a la salud se encuentra conectado directamente con los principios constitucionales colombianos por varias razones: por ser Colombia un Estado social de derecho, que contribuye a la materialización de la dignidad humana, por ser un derecho inalienable que en consecuencia goza de primacía, sin discriminación alguna, y al ser la Constitución norma de normas y ser el derecho a la salud una disposición constitucional. Por ende, con los demás derechos constitucionales tiene supremacía constitucional sobre normas infra constitucionales y vincula a todos los poderes del Estado y a los particulares. Faculta a las personas para exigir acciones positivas por parte del Estado a favor del derecho a la salud. Pero también le prohíbe al Estado realizar acciones negativas que perjudiquen el derecho a la salud de las personas.

El Estado es garante del derecho a la salud y de la materialización progresiva de los bienes y servicios de salud. El derecho a la salud como derecho irrenunciable es un derecho de las personas y de la comunidad, más allá de la voluntad del Estado para reconocerlo. Por ser inherente a la persona humana, deja de ser una promesa, porque quizá la promesa no sea el derecho, ya que el derecho existe per se, tal vez lo sea la garantía de cumplimiento de la faceta prestacional del derecho, referida a los bienes y servicios que el Estado debe implementar progresiva e irreversiblemente.

Las características generales de los derechos fundamentales en relación con su génesis como derechos humanos, tienen vocación de universalidad, son innatos, irrenunciables, obligatorios, inalienables, imprescriptibles, indivisibles, inviolables y progresivos, de las cuales podemos afirmar que el derecho a la salud cumple con cada una de ellas por su natural condición de derecho humano positivado en no pocos instrumentos internacionales de derechos humanos.

De las características especiales, que se analizaron en anterior apartado, se puede afirmar, que el derecho a la salud tiene carácter vinculante sobre todos los poderes públicos en razón de lo estipulado en el artículo 4º de la Constitución de 1991 y analizado en clave de Estado social es un derecho estructural de tal concepción jurídico-política. Por ello, su fundamento es y debe ser contundente en el marco de nuestro Estado social de derecho, donde los derechos sociales deben contar con garantías jurídicas reales de materialización en bien de la dignidad de la persona humana y del bienestar de la colectividad a través de acciones privilegiadas para la defensa de tales derechos.

En ese orden de ideas, siendo el derecho a la salud un derecho fundamental debe compartir con los demás derechos fundamentales de la Constitución de 1991 la esfera de garantía y de protección que ella les otorga. Es decir, se reitera, vincula a todos los poderes públicos, debe ser un derecho de aplicación directa por los jueces y órganos administrativos, debe estar dotado de la garantía de la reserva de ley y ser un derecho protegido aun frente al poder constituyente secundario, en Colombia, debe gozar de la garantía del contenido esencial frente al poder legislativo y estar garantizado mediante acciones de amparo constitucional y no podrá ser suspendido durante los estados de excepción.

De no contar con todas esas garantías especiales, entonces, el derecho a la salud sería un derecho fundamental solo para efectos de su protección por vía acción de tutela, pero no sería un derecho seriamente fundamental. Lo cual podría no ser un problema grave en la defensa de la salud individual, ya que de todas formas se protegería el derecho a la salud en caso de su amenaza o violación por su condición de derecho, pero seguiría siendo tomado como un instrumento para materializar los derechos típicos de los Estados liberales. El derecho a la salud es un verdadero derecho, consagrado no solo en la Constitución de 1991, sino también en múltiples instrumentos jurídicos internacionales que hoy hacen parte de nuestra normativa por vía del llamado bloque de constitucionalidad. Igualmente, se encuentra desarrollado en innumerables disposiciones de origen legal y reglamentario.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2915 *"Promedio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud"*. En materia de planeación. En materia de planeación la Ley 152 de 1994 Orgánica del Planeación de Desarrollo, según lo dispuesto por el artículo 342 de la Constitución Política, establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el articulo XII de la Constitución, a los cuales se refiere el capítulo II del titulo xII de la Constitución Política.

Que entre la normatividad que orienta los alcances y responsabilidades asociadas a la garantía del derecho a la salud por parte del estado se tienen: La Ley 100 de 1993 *" Por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral"*; la Ley 715 de 2001 que organiza las competencias, los recursos de las entidades territoriales y prestacionales de los servicios de salud en el marco de la descentralización administrativa; la Ley 1122 de 2007 *" Por la cual se hacen algunas modificaciones en e sistema general de seguridad social en salud"* , la Ley 1523

de 2012 que en los articulo 13 y 14 adopta la Política de Gestión del Riesgo Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres; la Ley 1438 de 2011 *" Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud"*; Resolución 1035 de 2022 *" Por el cual se adopta el Plan de Salud Publica 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, Población de conflicto armado, el pueblo rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera"*, derivado del artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, *"como pacto social y mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores público, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia"*.

La ley 1502 de 2011 *" Por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la jornada de la seguridad social y se dictan otras disposiciones"*, Decreto 2766 de 2013 que *" Reglamenta la Ley 1502 de 2011"*: Resolución 034 de 2016 *" reglamenta la operatividad y funcionamiento de la comisión intersectorial de seguimiento a la cultura de la seguridad social"*.

Respecto a las garantías de los afiliados al Sistema de General de Seguridad Social en Salud e importante destacar el Decreto 780 de 2016 único reglamentario del sector salud, que desarrolla, entre otros, el aseguramiento con la afiliación al SGSSS.; y que la Ley 715 de 2011, establece las competencias de las entidades territoriales en el sector salud que corresponden a las de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General Seguridad Social en Salud en el territorio de sus jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Bajo estas responsabilidades, el Departamento de Casanare atendiendo a las disposiciones de la Ley 100 en su capítulo iii , especialmente de lo contemplado en su articulo 194 *" La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo"*, crea RED SALUD CASANARE E.S.E , a través de la Ordenanza Nº 05 de 2004, la cual presta servicios de salud de primer nivel de atención en 16 municipios del Departamento de Casanare , conforme a su propósito misional, establecido en el Decreto Nº 091 de 2004, beneficiando gran cantidad de población que accede a los servicios ofertados en las IPS adscritas.

Que RED SALUD CASANARE E.S.E presta los servicios de medicina general, urgencias, odontología, bacteriología, enfermería, hospitalización y procedimientos de menor complejidad, entre otros, constituyen los procesos asistenciales esenciales para la entidad. La empresa esta conformada por la unidades de prestación de servicios de la Red Pública del Departamento de Casanare, ubicadas en los siguientes municipios y categorizados por zonas: Zona Norte: Pore, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Sácama y La Salina; Zona Centro: Tamara, Nunchía, San Luis de Palenque, Trinidad y Orocué; Zona sur: Villanueva, Sabanalarga, Monterrey, Maní, Chámeza y Recetor.

Que conforme a la Ley 10 de 1990,la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, la Ley 691 de 2006 y Ley 1122 de 2007, las empresas sociales del estado tienen bajo su responsabilidad la prestación de los servicios de salud, dentro de los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, equidad, calidad, eficiencia, transparencia, intersectorialidad, y para ello, deben adoptar al interior de las entidades, los mecanismos tendientes a fortalecer los procesos administrativos tales como el manual de contratación, proceso y procedimientos, entre otros.

Que RED SALUD CASANARE E.S.E, de acuerdo al mapa de procesos adoptado con diversos macro procesos que son ejecutados en conjunto, permiten la prestación de los servicios de salud de baja complejidad que la población requiere y que la empresa de acuerdo a su desarrollo y recursos pueda ofrecer. Dentro del marco del proceso estratégico, se encuentra el proceso de Gestión de la Planeación y Direccionamiento Estratégico, el cual es fundamental para el desarrollo de la empresa, ejecutado a través de un plan operativo anual, como un proceso

continuo que busca aprovechar las oportunidades, reducir o mitigar las amenazas y potencializad las fortalezas de la empresa, ejecutando estrategias que conlleven a resultados deseados.

Que conforme a lo estipulado en el artículo 2.5.3.8.4.5.2 del Decreto 780 de 2016 *"Las empresas del estado deberán elaborar anualmente un plan de desarrollo, de conformidad con la Ley y los reglamentos"*, y tomando los lineamientos de la Ley orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1954), que establece en su artículo 2º que esta se aplicará a la nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden.

Adicionalmente las Resoluciones 71 de 2012 y 743 de 2013 a través de las cuales se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerente de las Empresas Sociales del Estado y su evaluación por parte de la junta directiva, y con relación a lo anterior en el articulo 1 el plan Nacional de Desarrollo tiene como objetivo sentar las bases de la legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los objetivos de desarrollo sostenible al 2030, apostando a mantener la atención integral y articulación sectorial, transectorial y comunitaria implementación de políticas nacionales y territoriales de salud, que permita atender de manera efectiva las necesidades de salud del Departamento, con tribuir en la calidad de vida de la población, en su bienestar y en la sostenibilidad del sistema de salud. Así mismo, el fortalecimiento de la red de atención, provisión de servicios de salud **integrales e integrados** para la población del departamento de Casanare, y finalmente el mejoramiento de la infraestructura dotación y equipamiento de la red pública de prestación de servicios de salud, para la atención segura y de calidad en el departamento de Casanare.

Que mediante la Resolución 762 de 30 de octubre de 2020 y Acuerdo Nº 013 del 30 de octubre de 2020 emanado de la junta directiva, la entidad RED SALUD CASANARE E.S.E adopta y aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional 2020-2024 *"en el tiempo de Casanare, la humanización en salud es nuestro compromiso"*, el cual contempla las siguientes líneas estratégicas: Líneas estratégica 1. Fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera. Línea estratégica 2. Gestión de la planeación, tecnología y gestión institucional los cuales apuntan al cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, dentro de las metas propuestas está el cumplimiento de mantenimiento de equipos biomédicos, equipos industriales y la infraestructura física de todas la IPS y el área administrativa de la red se servicios de RED SALUD CASANARE E.S.E.

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 6 de artículo 195 de la Ley de 1993 concordante con el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por las normas del derecho privado, pudiendo discrecionalmente utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5185 de 2013, por medio de la cual fijó los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual. En el acto administrativo se determinaron los aspectos generales y el marco dentro del cual las empresas sociales del estado deberán elaborar y socializar sus estatutos y manuales de contratación.

Que mediante Resolución 692 de 2021, se expidió el Manual de contratación de la entidad, conforme al Estatuto de Contratación expedido por la Junta Directiva mediante el Acuerdo Nº 007 de 2021; y RED SALUD CASANRE E.S.E dentro de sus objetivos para el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 " *En el tiempo de Casanare, la humanización en salud es nuestro compromiso",* ha establecido la estructuración y ejecución de actividades y proyectos encaminados al cumplimiento de sus metas misionales, pero debe cumplir el marco del Sistema de Seguridad Social y basados en el modelo de prestación de servicios que cambia el concepto de subsidio a la demanda, las IPS , como cualquier empresa productora de bienes o servicios, debe garantizar sus autosuficiencia y subsistencia, por medio de la producción y venta de servicios asistenciales por un monto igual o superior a sus gastos , todas las instituciones de salud están obligadas a cumplir con las normas legales y tributarias para la generación de facturas, deben llevar a la contabilidad general todas las actividades

facturadas, facturar todos los servicios teniendo en cuenta los manuales tarifario, los contratos vigentes, facturar al dia todos los servicios prestados y realizar la gestión del cobro de su cartera. Por estas razones las empresas se están viendo obligadas a diseñar e implementar un sistema de facturación, auditoria y gestión de cartera adecuada a sus necesidades y a la normatividad legal.

Los objetivos a alcanzar están expresamente señalados en el artículo 4º del Decreto 1876 de 1994, del siguiente tenor:

"Artículo 4º.- Objetivos de las empresas sociales del Estado. Son objetivos de las Empresas Sociales del estado, los siguientes: a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito; b. Prestar los servicio de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer, c. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social; d. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado; e. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento; f. Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos".

Que lo anterior, permite concluir que los servicios de salud que presta Red Salud Casanare ESE contribuyen a cumplir con los fines del Estado, teniendo una doble connotación, ser un derecho fundamental directo, por una parte, y por la otra un servicio publico que no puede ser interrumpido por causas puramente formales, el único fin es que la entidad continue cumpliendo eficientemente con su deber misional, y observando los principios orientadores de la función administrativa y de la contratación estatal señalados en el articulo 209 de Constitución Nacional:

" La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley".

Red Salud Casanare E.S.E. es una entidad descentralizada del Orden Departamental, que presta servicios de Salud de diferente complejidad y que dentro de los servicios que a la fecha tiene habilitados la entidad se encuentran: HOSPITALARIOS: Generales adultos, pediatría, partos. CONSULTA EXTERNA: Servicios de medicina general, odontología, promoción, y mantenimiento de la salud, procedimientos menores, URGENCIAS: Tanto adultos como menores de edad; Referencia y contra referencia; teniendo en cuenta que, la E.S.E Tiene presencia en dieciséis (16) municipios clasificados en zonas así : Zona Norte: Pore, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Sácama y La Salina; Zona Centro: Tamara, Nunchía, San Luis de Palenque, Trinidad y Orocué; Zona sur: Villanueva, Sabanalarga, Monterrey, Maní, Chámeza y Recetor; y que en estas IPS se prestan servicios 24 horas al día por servicios de urgencias y hospitalización y 12 horas en consulta externa.

Tabla 1. Población Municipio año 2023

Municipio	oblación Total	Municipio	Población Total
Chámeza	2,691	Pore	12,318
Hato Corozal	12,369	Recetor	1,835
La Salina	1,398	Sabanalarga	3,646
Maní	17,839	Sácama	2,103
Monterrey	18,397	San Luis de Palenque	8,526

Nunchía	8,900	Támara	6,708
Orocué	12,924	Trinidad	13,738
Paz de Ariporo	38,151	Villanueva	36,963

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística «DANE: Serie municipal de población por área, para el periodo 2018 – 2035». Consultado el 04 de enero de 2023. «Población proyectada para 2023»

Que la actividad administrativa de RED SALUD CASANARE E.S.E, se encuentra enmarcada por los principios de económica, eficiencia y eficacia, es preciso que la entidad, propenda por la ejecución de sus fines y objetivos en una forma ordenada y racional. Siendo enormes las necesidades publicas y escasos los recursos destinados a su satisfacción, nace la exigencia de seleccionar las prioridades hacia las cuales se deben orientar los esfuerzos de la entidad.

La celebración de contratos se convierte en el instrumento jurídico a través del cual la entidad viene ejecutando el presupuesto y realizando sus planes y programas para la satisfacción de las necesidades colectivas en salud, obligando esto a utilizar todas las partidas presupuestales, tanto para gastos de funcionamiento u ordinarios como surjan según la necesidad, ejemplo: la adquisición de suministros y compraventa de bienes muebles, el arrendamiento de inmuebles, la prestación de servicios profesionales, técnicos y/o de salud, etc, como también para la gestión de recursos de inversión , ejemplo: Ejecución de obras sobre la infraestructura física.

Dado que el ejercicio de las diferentes actividades contractuales por parte de las entidades estatales, deben ser desarrolladas cumpliendo con los requisitos de las normas aplicables. Es deber de estas, analizar los aspectos jurídicos de orden contractual concordantes y aplicables a cada caso en concreto, y asi mismo, se desarrollen los procesos de selección, según el regimen de contratación aplicable y la modalidad de selección, .Todas las disposiciones normativas determinan una serie de actuaciones que las entidades de estado deben realizar antes de adelantar un proceso de contratación, y así lo ha reconocido el Tribunal de lo Contencioso Administrativo , en numerosos pronunciamientos indicando que el cumplimiento de planeación , constituye un deber en cabeza de la administración pública, correspondiéndose con los deberes estatales de una correcta administración de los recursos públicos y el buen desempeño de las funciones públicas. Así mismo, en el marco de su competencia, corresponde a RED SALUD CASANARE ESE , realizar diferentes actuaciones administrativas correspondientes según sea determinado por el supervisor del contrato, en aras de apoyar el proceso tendiente a garantizar las condiciones que permitan el cumplimiento de las metas de la entidad con oportunidad y eficiencia.

Que la Ley 1438 de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"* en su artículo 12 dispone:

> *"Adóptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana. La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servidos de salud. Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos".*

Que en el anterior artículo se estableció"*...Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos",* y para ello se expidió por parte del Ministerio de Salud y protección Social Resolución 1735 del 24 de octubre de 2023 por la cual se efectúa una asignación de recursos a las Empresas sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud.

En el artículo 8 de la referida resolución "obligaciones de las entidades beneficiarias" determina en su numeral 8.6 "garantizar el cumplimiento del documento denominado: *"Lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud",* dispuesto por la Dirección de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria establece como introducción:

> *" A través de la Ley 1751 de 2015 se regula la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y se establece como obligación del estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo de 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.Según lo establecido en la citada Ley, la garantía del Derecho a la Salud comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud";*

Sin embargo, persisten en el país graves restricciones para el acceso a los servicios de salud que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana, hospitalizaciones que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, atención de enfermedades que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos a pesar de que pueden prevenirse con el control de factores de riesgo y mortalidad evitable.

Para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país se hace necesario concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros que permitan hacer efectiva la Atención Primaria en Salud- APS en los territorios. La APS es entendida como una estrategia intersectorial, centrada en las personas, familias y comunidades y orientada a los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, con atributos de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el modelo de atención en salud organiza los componentes del sistema de servicios de salud, con el fin de contribuir a su función colectiva cumpliendo el derecho a la salud, basado en territorio y población. Desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS esta interacción se realiza a través de redes de atención integradas e integrales institucionales y comunitarias, enfatizando la participación de la población en la generación de la salud.

Asumir la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. En el marco de esta estrategia se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

El presente documento orienta la gestión territorial en Atención Primaria en Salud con Equipos Básicos de Salud que se constituyen en el marco de la operación del nivel primario de atención en puerta de entrada y primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, buscando establecer condiciones para la materialización del goce efectivo del derecho a la salud, la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la reducción de inequidades en salud en los territorios.

A su vez el documento *"Lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud"* se justifica en los siguientes términos:

> *" El reconocimiento del carácter histórico social del proceso salud-enfermedad circunscrito dentro de la colectividad humana, implica la generación de conocimiento respecto a la determinación de estos procesos y la construcción de respuestas que aborden este proceso como un fenómeno colectivo y como hecho social.*

La promulgación de la salud como un derecho constitucional fundamental que tiene relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana y que debe ser garantizado por el Estado en los diferentes ámbitos de la vida humana, reconociendo las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas , requiere de una respuesta sectorial y transectorial que esté sustentada en el concepto de equidad en salud desde un enfoque multidimensional, en donde se definan aspectos relacionados con el logro de la salud y la posibilidad de lograr buena salud, incluyendo la justicia de los procesos y prestando atención a la ausencia de discriminación en la prestación de la asistencia sanitaria .

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 49 establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud. De igual forma el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales define en su artículo 12 que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental para lo cual adoptarán medidas que permitan asegurar la plena efectividad de este derecho.

En coherencia con lo anterior la Ley 1438 de 2011, señala en su artículo *12 :*

> *"(…) La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud" y establece en el marco de su implementación la necesidad de contar con "Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado".*

Aunque se encuentra regulada desde el año 2011, la implementación de la Atención Primaria en Salud en el país ha tenido importantes limitaciones y aún no ha sido posible superar la segmentación y fragmentación de los servicios de salud, la débil coordinación intersectorial, las dificultades para la integralidad, continuidad y accesibilidad a los servicios y el centralismo en la atención de las enfermedades, a pesar de lo establecido en la Ley 1751 de 2015 en relación con el acceso a los servicios de salud y los mandatos de la Honorable Corte Constitucional orientados a que la política pública de salud se fundamente en la "prevención" de las dolencias y no en la curación.

Sumado a lo anterior en noviembre de 2023 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), estableció recomendaciones relacionadas con mejorar la calidad y resolutividad de la Atención Primaria en Salud en el

país evitando prestar atenciones en instancias intensivas en recursos cuando no es necesario. En el estudio de caso desarrollado por este organismo se identificó que 17% del gasto en hospitalizaciones corresponde a hospitalizaciones que pueden evitarse con una atención primaria oportuna y adecuada; el 20% del gasto total se destina a la atención de patologías que se pueden prevenir controlando cuatro factores de riesgo (tabaquismo, uso de alcohol y falta de actividad física y de una alimentación adecuada) y que la tasa de uso de urgencias en Colombia es el doble de los países de referencia.

En la búsqueda de *"mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida"*, propone:

> *"optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales. De acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud".*

Que la Resolución 1599 de 2022 en su artículo 1 decreta las disposiciones relativas a la política de atención integral en salud para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante la implementación de la operación de la Política de Atención integral en salud contemplando áreas geográficas para la gestión en salud y la articulación del plan decenal de salud pública y la política e atención integral para garantizar la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutiva de los agentes del sistema de salud así como la gestión intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud.

Así mismo, la Resolución 2206 de 2022, modificada por la Resolución 2519 de 2022, determina los criterios de asignación de recursos para apoyar la financiación del programa de Equipos básicos de salud y define los lineamientos para la conformación de los Equipos básicos de salud.

Que, la resolución 1735 de 2023, por la cual se efectúa una asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado, en su artículo primero, asignó a REDSALUD CASANARE E.S.E la suma de **TRECEMIL CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS ($ 13.050.328.760),** que según el artículo 2 de la citada resolución se deben destinar exclusivamente al fortalecimiento del nivel primario en la atención primaria en salud a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud, en la modalidad extramural.

Por lo tanto, es obligación de REDSALUD CASANARE conformar los equipos básicos de salud, y a su vez asumir la responsabilidad y obligatoriedad de asegurar y garantizar los bienes y servicios necesarios para la operación de estos equipos en los territorios que sean priorizados y en los cuales se va a ejecutar la atención primaria en salud.

Que el numeral 5 del documento de los Lineamientos técnicos establece los componentes para la operación de los equipos básicos de salud en el territorio, dentro de los cuales se encuentra la planeación programática y operativa en salud, determinando como responsables a las entidades territoriales, departamentales y distritales; las entidades municipales y las Empresas sociales del estado.

Que el numeral 9 de los *"Lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud* ", establece los costos indirectos de la operación de los equipos básico en salud, incluyendo papelería, fotocopias, gastos administrativos, minutos, llamadas, carnetización , distintivos, impresos, tinta para impresoras, servicios públicos, , gestión administrativa y presupuestal, elaboración de contratos, gestión del presupuesto, seguros, costos bancarios, impuestos, personal de apoyo administrativo y de sistematización de información, transporte adicional, entre otros, y tendrán un porcentaje máximo según los recursos asignados que no debe superar el 9%, como se indica a continuación:

Tabla 3. Porcentaje de costos indirectos según el valor asignado

VALOR ASIGNADO	PORCENTAJE COSTOS INDIRECTOS
Hasta $ 2.979.694.720	9%
Entre $ 2.979.694.721 hasta $ 4.842.003.920	7%
Desde $ 4.842.003.921	5%

Fuente: elaboración propia, Dirección de Promoción y Prevención, MSPS, 2023

Que en este sentido los "*Lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud*" determina y establece que los recursos asignados a RED SALUD CASANARE ESE por medio de la Resolución 1735 de 2023, son para la implementación del lineamiento y solo pueden ser destinados para talento humano, transporte, y dispositivos médicos requeridos para la operación. Así las cosas, dando cumplimiento a los lineamientos y teniendo en cuenta que este documento establece que, dentro de los costos de operación necesarios e indispensables, se encuentran incluido el servicio de transporte, a fin de poder movilizar el personal que conforman los equipos básicos en salud en cada uno de los territorios en los que se pretenda intervenir.

Que los lineamientos disponen que cada equipo básico de salud deberá contar con transporte que les permita realizar las actividades propias en los territorios de manera oportuna y eficaz, y que por lo tanto, para garantizar los servicios inherentes a la operación de los equipos básico en salud en los territorio y micro territorio en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, ve la necesidad de contratar la prestación de servicio de transporte especial de pasajeros, con el fin de movilizar los profesionales, personal técnico, insumos y equipos requerido para la prestación del servicio público de salud, en el marco del programa, y de esta forma da cumplimiento a lo ordenado con relación a la destinación de los recursos asignados para la implementación y ejecución de *los "Lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud"*

Que en el Departamento de Casanare, es pertinente considerar los medios de transporte que se tiene, la movilidad de pasajeros y de carga, el avance en la apertura de vías de comunicación, y la identificación de la situación de dichas vías como en los problemas encontrados para su apertura y sostenibilidad en el tiempo. La movilidad de personas y carga se realiza en el departamento Casanare por vías terrestres, fluviales y aéreas, siendo la vía terrestre el medio más utilizado, seguido por el transporte aéreo y fluvial.

Que el transporte terrestre es el medio de transporte que predomina y ello se observa en los volúmenes de carga y de pasajeros movilizados. Es importante considerar que este medio de transporte no está debidamente

articulado e integrado entre vías primarias, vías secundarias y mucho con las vías terciarias. Debido a que las vías secundarias se encuentran en su mayoría sin pavimentar y en un rango malo a regular estado. Igual situación presentan las vías terciarias, pero además es importante describir que se tiene extensión territorios en especial de sabanas inundables y de planicies sin vías terrestres permanentes en el año.

Que, en materia de transporte terrestre, la vía marginal de la selva o troncal del llano, es la que absorbe el mayor flujo vehicular que transita sobre el territorio departamental, ya que recorre el departamento de Casanare de occidente a oriente en el sector de piedemonte desde el municipio de Villanueva hasta el municipio de hato corozal, igualmente es la vía que permite la comunicación entre Venezuela y la parte sur de Colombia.

Que en segundo orden encontramos las vías de acceso a la región andina como es la vía del Cusiana (Aguazul-Sogamoso) y la alterna al llano (Agua clara – El sisga) y en tercer lugar, las vías secundarias que comunican a los diferentes centros poblados y la región de piedemonte de Casanare como son : El Venado- Tauramena-Aguazul- Mani , La Nevera – Barrranquereña- San Luis Trinidad, Yopal- Morro, Yopal- Tilodiran- Algarrobo, Yopalosa- Nunchia , Pore- Trinidad, Guanapalo- Orocué, Recoston-Tamara.

Que la red vial del departamento, esta constituida por un total de 6.302.18 kilómetros, de los cuales el 6% corresponde a vías de carácter primario, el 18% a vías secundarias, el 1% a vías terciarias a cargo de INVIAS y el 74% a vías terciarias a cargo de los municipios. Malla vial que esta pavimentada tan solo en un 36% y las de los municipios (terciarias) en un 4%.

Que de las 19 vías secundarias que tiene la res vial, 9 vías no están totalmente abiertas, es decir, están inconclusas, de ahí que existen tramos que son necesarios darles apertura o iniciar la construcción de puentes para habilitarlas, por consiguiente, son intransitables durante toda la época del año y otras vías están intransitables en época de invierno.

AGUAZUL: Vial que ha superado el trafico promedio diario de diseño y ha sufrido un deterioro progresivo dando resultado la necesidad de reparcheo y recuperar la estructura del pavimento. Es importante resaltar la presencia de carga pesada de empresas petroleras y de la agroindustria que aceleran su deterioro.

PAZ DE ARIPORO: Hasta el sitio denominado Montañas del Totumo la vía se encuentra a nivel de afirmado, que se deteriora en su totalidad en la época invernal por el tipo de vehículos que la transita (camiones y carrotanques, entre otros), por lo tanto, la vía se encuentra en tierra, y debido a que este corredor se localiza sobre suelos de sabanas inundables, es imposible su tránsito en época de invierno.

OROCUE: Se encuentra a nivel de tierra de sabana , es un terreno con características predominante de limo arcilloso saturados, el cual en época inverna es intransitable, más cuando se desplazan vehículos de carga pesada durante las 24 horas dada la presencia de una notable industria petrolera y gasifica que explota dichos recursos en la zona.

RED VIAL TERCIARIA: La red vial terciaria del Departamento de Casanare, tiene aproximadamente una longitud total de 4.769 km, de los cuales 86,45 km se encuentran a cargo del INVIAS y 4.682 km están a cargo de los municipios, es decir, el 98 % de las vías terciarias son de orden municipal.

RED VIAL TERCIARIA ACARGO DE LOS MUNICIPIOS: Equivale a 4.682 km y tan solo el 4% esta pavimentada. Red vial que no tiene una responsabilidad directa de los municipios, al respecto, a medida que se avanza por aporte de las empresas petroleras, de palma, de arroz y demás actores privados en la apertura de vías, las mismas posteriormente son mantenida por la administración departamental a través de su Banco de Maquinaria, ¸el municipio no tiene recursos como tampoco maquinaria para su debido mantenimiento; La red vial terciaria municipal es intransitable durante época de invierno, en especial la localizada sobre el sector de saba o llano, ya que la misma se inunda durante esta época y carece de los puentes, terraplenes y obras necesarias que

garanticen el tránsito terrestre, por lo tanto tales circunstancia no permiten una conectividad permanente con la red vial secundaria y/o primaria.

Que una vez surtida la fase de alistamiento de los equipos básicos en salud para los territorios priorizados, departamento de Casanare, RED SALUD CASANARE ESE tiene actualmente **CINCUENTA Y TRES (53)** equipos conformados, operando y distribuidos por municipio así:

MUNICIPIO	EQUIPOS BASICOS DE SALUD
CHAMEZA	1
HATO COROZAL	4
LA SALINA	1
MANI	4
MONTERREY	3
NUNCHIA	4
OROCUE	4
PAZ DE ARIPORO	6
PORE	5
RECETOR	1
SABANALARGA	2
SACAMA	1
SAN LUIS DE PALENQUE	4
TAMARA	2
TRINIDAD	5
VILLANUEVA	6
TOTAL E.B.S	**53**

Que RED SALUD CASANARE E.S.E, para este procedimiento toma en cuenta la circular 20214000545151 de 2021, del Ministerio de Transporte y la Superintendencia de Transporte hicieron un llamado a las entidades públicas y empresas privadas para que verifiquen el estado de legalidad de las empresas que contratan para el transporte de su personal: "*Las normas que regulan el transporte en Colombia no solo buscan asegurar el desplazamiento de las personas, también las condiciones de seguridad óptimas que permitan garantizar el servicio y la integridad de los pasajeros. Por eso es de vital importancia contratar servicios de transporte con empresas habilitadas y vehículos autorizados en el servicio público de transporte*", *afirmó la ministra de Transporte, Ángela María Orozco. Empresas públicas o privadas que requieran contratar transporte para su personal deben dar cumplimiento a la Ley 336 de 1996, que regula este tipo de actividades, en el sentido de revisar que la empresa a contratar cuente con habilitación y se encuentre vigente. No deben contratar servicios de transporte con empresas no habilitadas o vehículos no autorizados. En caso de comprobarse alguna infracción en los procesos de contratación, los contratantes que adquirieron el servicio podrían ser multados hasta con 700 salarios mínimos mensuales legales vigentes por cada irregularidad encontrada. "Desde el Ministerio de Transporte y la Superintendencia de Transporte recordamos a los usuarios, empresas y demás contratantes de servicios, que no sólo tienen derechos sino también obligaciones; una de esas, es contratar con empresas legalmente habilitadas*", aseguró Camilo Pabón Almanza, Superintendente de Transporte.

Que la entidad tiene actualmente contratado con un particular[1] TRES (3) camioneta 4x4 de servicio público a todo costo para transportar los CUATRO (4) PROFESIONALES DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO y los DOS (2) COORDINADORES, en cargados de realizar toda la coordinación técnica, operativa, administrativa y territorial

[1] CONTRATO DE SERVICIOS No. RSC-CD-1221-2024 por un valor de CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (41.300.000) con fecha de terminación del 13 de noviembre de 2024, a través de cual se contrató el servicio de transporte del personal administrativo con TRES (3) vehículos tipo camioneta doble cabina 4x4 de servicio publico.

de los CINCUENTA Y TRES (53) equipos básicos de salud que operan en los 16 municipios del Departamento de Casanare, en el marco de la implementación y ejecución de la estrategia de atención primaria en salud APS Nacional de la Resolución 1735/2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que los equipos básicos de salud contratados, cuentan con DOS coordinadores territoriales que desarrollan actividades técnico administrativas para la planeación y gestión de la estrategia de atención primaria en los 16 municipios; a su vez también se cuenta con CUATRO profesionales que ejecutan actividades de monitoreo y seguimiento en territorio de la operación de los quipos básicos de salud, en el marco de la ejecución de los lineamientos de la resolución 1735 de 2023.

Que tanto los DOS coordinadores como los CUATRO profesionales monitoreo y seguimiento, para el cabal cumplimiento de sus actividades, necesariamente requieren contar con el servicio de transporte para su desplazamiento a los territorios priorizados en la estrategia de atención primaria en salud en los 16 municipios de Casanare donde RED SALUD CASANARE ESE realiza intervenciones.

Que RED SALUD CASANARE E.S.E para efectos de realizar una estimación del presupuesto, a través de la Subgerencia de Prestación de Servicio realizó estudio de mercado de conformidad con el artículo **22.3** de la Resolución **692 de 2021** *"Por la cual se expide el Manual de Contratación de la entidad conforme al estatuto de contratación expedido por la junta Directiva mediante el acuerdo Nº 007 de 2021".*

Que teniendo en cuenta que el contrato de servicios RSC-CD- 1221- 2024 con el que actualmente se suple la necesidad del servicio de transporte a todo costo con TRES (3) camionetas doble cabina 4X4 para los DOS (2) coordinadores y los CUATRO (4) profesionales monitoreo y seguimiento de la estrategia de atención primaria en salud, tiene fecha de terminación del 13 de noviembre de 2024, y que teniendo en cuenta que las disposiciones establecidas en el estatuto y manual de contratación de RED SALUD CASANARE ESE, no permiten adicionar mas recursos al contrato mencionado, pues ya en fecha del 18 de octubre de 2024 se realizó otrosí donde se adicionaron recursos para por concepto de UNA (1) camioneta adicional al contrato inicialmente pactado, para que preste el servicio hasta el 13 de noviembre de 2024.

Que teniendo en cuenta que el contrato anteriormente referido tiene como fecha de terminación del 13 de noviembre de 2024, y la necesidad de contar el servicio de transporte a todo costo con las TRES (3) camionetas doble cabina 4x4 para los DOS (2) coordinadores y los CUATRO (4) profesionales monitoreo y seguimiento de la estrategia de atención primaria en salud se requiere hasta el **20 de diciembre de 2024**, es decir UN (1) mes y SIETE (7) DIAS mas, con posterioridad al 13 de noviembre de 2024.

Que teniendo en cuenta que la entidad no cuenta con vehículos de su propiedad que permitan cubrir las necesidades de transporte para los DOS (2) coordinadores y los CUATRO (4) profesionales monitoreo y seguimiento de la estrategia de atención primaria en salud después del 13 de noviembre de 2024 y hasta el 20 de diciembre de 2024, se tiene la necesidad de realizar todas las gestiones administrativas con el fin realizar la contratación del siguiente objeto contractual:

"PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS A TODO COSTO, PARA ASEGURAR EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LOS TERRITORIOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÒN PRIMARIA EN SALUD DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 1735 DE 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL"

ITM	DESCRIPCIÓN	TIPO VEHÌCULO	CANT.	TIEMPO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL

1	PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS A TODO COSTO, PARA ASEGURAR EL DESPLAZAMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LOS TERRITORIOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÒN PRIMARIA EN SALUD DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 1735 DE 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	CAMIONETA DOBLE CABINA 4x4	3	UN (1) MES Y SIETE (7) DIAS	$ 11.200.00 M/CTE	$41.440.00 M/CTE

11. CARACTERÍSTICAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A CONTRATAR.

11.1 ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS DE LOS TRES (3) VEHICULOS:

ITEM	CARACTERISTICAS
Tipo de vehiculo	Camioneta doble cabina
Cilindraje	Desde 1500 cc en adelante
Tracción	4x4
Modelo	Igual o superior a 2018
Capacidad	Mínima para 5 pasajeros
Transmisión	Mecánica o automática
Puertas	Cuatro puertas o mas
Llantas	En excelente condiciones incluida la de repuesto
Técnico mecánico	Vigente (en perfectas condiciones técnicas, mecánicas de latonería y pintura)
Polizas	Cobertura de responsabilidad civil extracontractual
Kit de carreteras	El vehículo deberá contar en todos los desplazamientos con el equipo de carretera reglamentario de conformidad con las normas de transito vigentes

11.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DEL SERVICIO:

ITEM	CARACTERISTICAS
Disponibilidad	Debe garantizarse la disponibilidad los treinta o treinta y un días del mes para los territorios y micro territorios requeridos en cada uno de los 16 municipios
Conductor	Los vehículos deben incluir el servicio de conductor con licencia de conducción vigente, al día con multas o sanciones, y estar disponible para el horario fijado por la entidad. El pago de la seguridad social del conductor será asumido por el contratista, y se debe acreditar su afiliación al sistema de seguridad social integral de conformidad con la normatividad vigente. Los costos de operacionales deben ser asumidos por el contratista quien al final de la ejecución deberá allegar copia de la paz y salvo por todo concepto del conductor designado.

Combustible	El contratista debe asumir a todo costo el suministro del combustible necesario para el buen funcionamiento de los vehículos
Documentos	Para la ejecución del servicio, el contratista debe contar de manera obligatoria con los siguientes documentos: Revisión técnico mecánica vigente y realizada en un establecimiento certificado por el ministerio de transporte. Póliza de daño materia a todo riesgo que cuenta con la cobertura de responsabilidad civil extracontractual documento vigente SOAT Tarjeta de propiedad y de operación del vehículo Licencia de conducción y cedula de ciudadanía del conductor Certificado de paz y salvo por multas sanciones por infracciones de transito Resolución vigente expedida por el ministerio de transporte por medio de la cual se habilita a la empresa de transporte aprestar el servicio publico de transporte terrestre automotor especial
Mantenimiento	El mantenimiento preventivo y correctivo y lavado general durante la vigencia del contrato estará a cargo del contratista. En los casos en los que la realización implique la ausencia del vehículo en el horario contratado, este deberá ser reemplazado por uno de iguales características.
Lugar de ejecución	Departamento de Casanare

11.3 **Documentos Generales Requeridos:**

DE LA EMPRESA: **1.**Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.**2** Antecedentes fiscales, vigente del Representante Legal y persona jurídica.**3.**Antecedentes disciplinarios, vigente del Representante Legal y persona jurídica.**4.**Certificado Judicial vigente del Representante Legal y persona jurídica.**5.**Fotocopia del RUT del Representante Legal y persona jurídica.**6.**Certificación de Antecedentes disciplinarios, fiscales y penales Representante Legal y persona jurídica.**7.**Certificado de registro nacional de RNMC.**8.**Certificado consulta de inhabilidades por delitos sexuales.**9.** Declaración bajo gravedad de juramento de no tener deudas alimentarias del representante legal, (formato libre).**10.** Declaración bajo gravedad de juramento de no estar en curso en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar. **11.** Fotocopia de la libreta militar (menor de 50 años).**12.** Resolución del Ministerio de Transporte por medio del cual se habilita a la empresa de transporte a prestar el servicio público de transporte terrestre automotor especial **13.** Paz y salvo de aportes parafiscales de conformidad con lo previsto en la Ley 789 del 2002 y 828 del 2003.**14.** Certificado de existencia y representación legal, expedido por la cámara de comercio con fecha no mayor a 30 días de expedición.**15.** Documentos que acrediten afiliación y aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión (vigentes) y/o aportes parafiscales y certificación del revisor fiscal o representante legal que acredite encontrarse al día con los respectivos aportes y documentos del profesional que realiza la certificación.**16.**Certificación de experiencia (para la verificación de la experiencia se tomará la documentación anexa por el proponente, tales como, certificaciones y actas de liquidación suscritas. **17.**Carta de presentación.**18.** Propuesta económica.

DEL CONDUCTOR: **1.**Hoja de vida de conductor con soportes.**2.**Cedula de ciudadanía.**3.**Copia de la libreta militar (menores de 50 años).**4.**Copia de Licencia de conducción vigente categoría C2.**5.**Certificación de no estar reportado en el sistema general de multas y sanciones, por infracciones de tránsito SIMIT.**6.**Certificación de experiencia laboral no inferior a un (1) año.**7.**Certificación de Manejo defensivo del conductor.**8.**Certificación de Afiliación a salud, pensión y riesgos profesionales.**9.**Certificación de Antecedentes disciplinarios, fiscales y penales.**10.**Certificado de registro nacional de RNMC.**11.**Certificado consulta de inhabilidades por delitos sexuales. **12.**Declaración bajo gravedad de juramento de no tener deudas alimentarias, (formato libre).**13.** Declaración bajo gravedad de juramento de no estar en curso en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar.

DEL VEHICULO: 1. Copia de la tarjeta de propiedad y licencia de tránsito.**2.**Copia del SOAT.**3.**Copia de la tarjeta de operación.**4.**Copia certificación revisión tecno mecánica.**5.**Copia de póliza daño material a todo riesgo.**6.**Copia de póliza de responsabilidad civil, contractual y extracontractual.**7.**Certificado de afiliación a la empresa transportadora.

CODIGO UNSPSC. El UNSPSC es un sistema que clasifica bienes y servicios, no procesos. Esto implica que la entidad compradora debe organizar sus adquisiciones requeridas bajo un esquema de orientación a la demanda. Adicionalmente, es importante tener en cuenta que el UNSPSC permite afinar las descripciones en los Planes de Adquisiciones y evitar confusiones entre actividades y definiciones de uso de bienes y servicios.

No	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	CODIGO	BIEN Y/O SERVICIO
	78000000 – servicio de transporte, almacenaje y correo	78110000 – Transporte de pasajeros	78111800 – transporte de pasajeros por carretera	78111808 – alquiler de vehículos	Servicio de trasporte de personal

12. **ACTIVIDADES A DESARROLLAR:** El contratista deberá desarrollar las siguientes actividades:

1. Mantener disponible TRES (3) vehículos con conductor disponible contratado para desplazarse según cronograma para los territorios y micro territorios priorizados de los 16 municipios de municipios que lo requieran adscritos a REDSALUD CASANARE ESE en el marco de la implementación y ejecución de la estrategia de atención primaria en salud–A.P.S nacional y de acuerdo a la necesidad que manifieste el supervisor o sus delegados.

2. Trasladar al personal que hace parte de los equipos básicos en salud para el desarrollo de sus actividades propias en el marco de la estrategia de atención primaria en Salud – APS Nación, para los territorios y micro territorios priorizados de los 16 municipios adscritos a REDSALUD CASANARE ESE en el marco de la implementación y ejecución de la estrategia de atención primaria en salud–A.P.S nacional y de acuerdo a la necesidad que manifieste el supervisor o sus delegados.

3.Transportar para los territorios y micro territorios priorizados de los 16 municipios adscritos a REDSALUD CASANARE ESE, de acuerdo a la necesidad que manifieste el supervisor o sus delegados, los elementos, equipos para organización de logística, equipamiento, y demás requeridas en el marco de la operación de los equipos básicos de salud y el desarrollo las actividades de la estrategia de atención primaria en salud – APS nacional y de acuerdo a la necesidad que manifieste el contratista o sus delegados.

4. Apoyar el traslado para los territorios y micro territorios priorizados de los 16 municipios adscritos a REDSALUD CASANARE ESE, del equipamiento, elementos e insumos para la ejecución de actividades relacionadas con la operación de los equipos básicos de salud y actividades complementarias en el marco de la atención primaria en salud, garantizando la organización y el cuidado de los mismos en el marco de la estrategia de atención primaria en salud – APS nacional y de acuerdo a la necesidad que manifieste el supervisor o sus delegados.

5.Cumplir con el cronograma de desplazamiento establecido por el supervisor y equipos básicos de salud de APS para los territorios y micro territorios priorizados de los 16 municipios adscritos a REDSALUD CASANARE ESE ,en el marco de la estrategia de atención primaria en salud – APS nacional y de acuerdo a

la necesidad que manifieste el supervisor o sus delegados .PARAGRAFO: Los recorridos que se realicen con los vehículos, deberán estar previamente autorizado y programados en el cronograma de desplazamiento establecido por el supervisor y el equipo estratégico de atención primaria en salud, sin el cual no podrá realizarse la prestación del servicio de transporte.

13 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Para el desarrollo de las actividades, el contratista se obliga a: **1.** Ejecutar el objeto contractual de manera responsable e idónea bajo las normas establecidas por Red Salud Casanare E.S.E **2**. Remplazar provisionalmente el vehículo por otro de iguales o superiores características, en caso de fuerza mayor o caso fortuito. **Parágrafo:** En todo caso el contratista deberá informar al supervisor del contrato cuando se requiera realizar el reemplazo del vehículo, para lo cual deberá remitirle los documentos que acrediten que el vehículo reúne las mismas características y/o especificaciones mínimas exigidas por la entidad en la minuta del contrato y el estudio previo.**3**. Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada y que tenga a disposición para el desarrollo del objeto contractual.**4**.Atender oportunamente las inquietudes específicas sobre el objeto del contrato que soliciten los funcionarios autorizados de Red Salud Casanare o el supervisor del contrato.**5.**Cumplir con cada uno de los deberes que le corresponden.**6**.Estar afiliado al sistema de seguridad en salud, pensiones y ARL y presentar al supervisor con el informe de actividades, registros fotográficos y certificaciones de cumplimiento, fotocopia del formulario o recibo de autoliquidación debidamente pagado correspondiente al mes a cobrar y sobre los porcentajes reglamentados en la Ley.**7**.Conocer y aplicar los requisitos establecidos en los manuales de procesos y procedimientos implementados por la empresa, con el objeto de garantizar la adherencia a los mismos en la ejecución de las diferentes actividades asistenciales que se realizan en las IPS de Red Salud Casanare E.S.E.**8.**Colocar y mantener a disposición de Red Salud Casanare E.S.E un vehículo en buenas condiciones de funcionamiento, aseado, con suficiente combustible, lubricantes, herramienta mínima para mecánica rápida; equipo completo de carreteras de acuerdo al código nacional de tránsito. **9.**Poner los vehículos en disponibilidad permanente, los treinta (30) días del mes, las veinticuatro (24) horas del día, durante el término del contrato, para ser movilizado y sin estar sujeto a horarios o jornadas laborales de ninguna clase, ajustándose a las programaciones establecidas por Red Salud Casanare E.S.E.**10**.Mantener los vehículos en óptimas condiciones mecánicas, documentación vigente, SOAT, revisión técnico-mecánica, resolución de habilitación vigente expedida por el ministerio de transporte para la prestación de servicio público especial de pasajeros dentro departamento del Casanare; póliza de responsabilidad civil extracontractual, no tener multas o deber impuestos. **11.**Incluir un conductor con su respectiva licencia de conducción vigente donde acreditará la categoría correspondiente al manejo de los vehículos, además deberá demostrar idoneidad y experiencia no inferior a un (1) año.**12**. Costear lo correspondiente al sueldo del conductor, viáticos, combustible, aceites, mantenimiento del vehículo, peajes y todo lo requerido para su normal funcionamiento.**13.**Asumir cualquier riesgo parcial o total que afecte a los vehículos en cumplimiento del objeto contratado, así como la responsabilidad total por los daños o perjuicios que con los vehículos se llegaren a causar a la vida o bienes de tercero, o a sus conductores, informándole además que no tiene ningún tipo de relación laboral ni contractual con la entidad.**14**.Cumplir con el pago oportuno de los salarios, seguridad social integral y parafiscales de los conductores, siendo la paz y salvo por los mencionados conceptos requisito para la liquidación del contrato.**15**.Establecer buenas relaciones interpersonales con el talento humano de la ESE Red Salud Casanare, propiciando trato humano de discrecionalidad en todas y cada una de las tareas que se le encomiende a los conductores, al igual que los comentarios que se generen durante el traslado por parte de los profesionales que se transporten.**16**.Las demás inherentes al objeto contractual requeridas por la supervisión. **17**: Las actividades correspondientes al conductor no generarán ningún tipo de relación laboral ni contractual con RED SALUD CASANARE E.S.E.

14 FORMA DE PAGO. El pago se hará a través de actas parciales mensuales y/o proporcional al número de meses o días ejecutados; cada pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, factura si por ley está obligado a ello, previa presentación del informe correspondiente de actividades en los formatos de red salud, registros fotográficos detallados

(municipio/s donde realiza el recorrido,), planillas firmadas por el personal transportado, registro fotográfico de la camioneta cuando vaya con pedidos, insumos, y demás actividades asignadas por el supervisor, acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud – pensión, arl y parafiscales (caja de compensación familiar, icbf y sena), para efectos del último pago, se deberá suscribir la respectiva acta de liquidación.

Atentamente,

OLGA JUDITH TORRES IBARRA
Subgerente Prestación de Servicios

Proyectó: **JORGE CAMILO CORTES VALDERRAMA**
Profesional APS Nacional
CPS N.º 1402 de 2024