1.INFORMACION GENERAL			
FECHA	06 DE FEBRERO DE 2025		
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	CÓDIGO PRESUPUESTAL	NOMBRE IMPUTACIÓN	VALOR
	2.4.5.02.09.06	Otras actividades de salud publica diferentes a PIC	$23.100.000
	2.4.5.02.09.06.01	Resolución 1499 de 2024 APS NACION	
	Valor Total:		$ 23.100.000
POBLACIÓN OBJETIVO	Usuarios de la red pública de salud adscritas a RED SALUD CASANARE E.S.E.		
MUNICIPIO O IPS	Municipio de PAZ DE ARIPORO		
EMPLEOS GENERADOS CON LA INVERSIÓN	Directos	1	
	Empleos Indirectos	0	
LÍNEA ESTRATÉGICA	Consolidación de la planeación, tecnología, y gestión institucional		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Fortalecer la planeación institucional y la gestión para consolidarnos como una empresa altamente competitiva en el sector.		
PRODUCTO (S) DEL PROYECTO AL QUE APUNTA EL OBJETO A CONTRATAR	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA PARA REALIZAR ACCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMO PARTE DE DOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO AREA URBANO, EN EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024		

2. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD, CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

2.1. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD: Que la Ley 715 de 2001, establece las competencias de las entidades territoriales en el sector salud que corresponden a dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su 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 lo contemplado en su artículo 194, que cita "*La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará 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 la Empresa Social de Estado **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. Las actividades 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 está conformada por las 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, La Salina. **ZONA CENTRO:** Támara, Nunchía, San Luis de Palenque, Trinidad, Orocué. **ZONA SUR:** Villanueva, Sabanalarga, Monterrey, Maní, Chámeza, y Recetor.

El eje principal de la formulación del marco normativo colombiano es la Constitución Política (C.P.) de Colombia que en diferentes artículos hace referencia, en particular en el Artículo 49, al derecho a la salud y a las responsabilidades del Estado en la provisión de los servicios inherentes a su cuidado y atención. Este marco ha sido complementado con la Ley Estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud". En materia de planeación la Ley 152 de 1994 - Orgánica del Plan de Desarrollo, según lo dispuesto por el Art. 342 de la C.P. 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 artículo XII de la Constitución, a los que se refiere el Capítulo II del TITULO XII de la C.P.

Adicionalmente, se cuenta con normatividad que orienta los alcances y responsabilidades asociados a la garantía del derecho a la salud, así: Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral"; Ley 715 de 2001 la cual organiza las

competencias, los recursos de las entidades territoriales y la prestación de los servicios en salud en el marco de la descentralización; Ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud," Ley 1523 de 2012, en los artículos 13 y 14, que adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres, Ley 1438 de 2011 "por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Resolución 1035 de 2022 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, derivado del Art. 6 de la Ley 1438 de 2011 que es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores, sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia" , en su cumplimiento se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), para el periodo 2022-2031, que tiene como fin el fortalecimiento del SGSSS, cuyas estipulaciones, así como su implementación tienen carácter obligatorio para las entidades territoriales de acuerdo a sus competencias y necesidades. 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 nacional de la seguridad social y se dictan otras disposiciones"; Decreto 2766 de 2013, "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." Además, con respecto a las garantías de los afiliados al SGSSS, es importante destacar el Decreto 780 de 2016, Único reglamentario del sector salud, que desarrolla, entre otros, el aseguramiento con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la Ley 715 de 2001, establece las competencias de las entidades territoriales en el sector salud que corresponden a dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su 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 Capitulo III, especialmente lo contemplado en su artículo 194, que cita "La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará 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 capitulo", crea la Empresa Social de Estado RED SALUD CASANARE E.S.E., a través de la Ordenanza No 05 de 2004.
Que conforme a lo establecido en la Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 691 de 2006 y Ley 1122 de 2007, las Empresas Sociales del Estado tienen bajo su responsabilidad la prestación del servicios de salud, dentro de los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, equidad, calidad, eficiencia, transparencia, intersectorialidad, etc., y para ello, deben adoptar al interior de las entidades, los mecanismos tendientes a fortalecer los procesos administrativos tales como el manual de contratación, procesos y procedimientos, entre otros.

RED SALUD CASANARE E.S.E., conforme al mapa de procesos adoptado cuenta con diversos macro procesos que ejecutados en conjunto permiten prestar 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 macro proceso estratégico, se encuentra el proceso de Gestión de la Planeación y Direccionamiento Estratégico, el cual es fundamental para el desarrollo de la empresa que se ejecuta a través de un Plan Operativo Anual como proceso continuo que busca aprovechar las oportunidades, reducir o mitigar las amenazas y potencializar las fortalezas de la empresa, logrando a través de consensos la implementación de estrategias que conlleven a resultados deseados para toda la RED.

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), la cual establece en su artículo 2° 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 de la Plan de Gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y su evaluación por parte de la Junta Directiva., y con relación a lo anterior en el artículo 1. El Plan Nacional de Desarrollo tiene como objetivo. Sentar las bases de 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, se construyó el Plan de Desarrollo Departamental "*Oportunidades para Casanare*" y su Eje Estratégico 2. Casanare Inversión Social, en el sector Salud y Protección Social se define el programa "*Sector*

4: Salud y Protección Social", "Programa 1906: Aseguramiento y Prestación Integral de Servicios de Salud", 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, contribuyendo 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 en acta extraordinaria No 11 la Junta Directiva expide Acuerdo No 014 del 30 de septiembre de 2024 *"Por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional "Salud con Oportunidades para Casanare" Vigencia 2024-2028"* y se adopta mediante Resolución No 1072 del 16 de octubre de 2024 *"Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Institucional "Salud con Oportunidades para Casanare" Vigencia 2024-2028"*, el cual contempla las siguientes líneas estratégicas: **Reto 1.** Mejoramiento de la prestación de servicios de salud. **Programa:** Servicios de Salud con oportunidad y calidad. **Reto 2.** Garantía de la gestión ambiental. **Programa:** Fortalecimiento de las condiciones ambientales. **Reto 3:** Fortalecimiento de la infraestructura **Programa:** Mejoramiento de la infraestructura para la prestación de servicios **Reto 4.** Sostenibilidad Financiera. **Programa:** Fortalecimiento de la estabilidad financiera. **Reto 5.** Desarrollo de la Gestión Institucional. **Programa:** Planeación Institucional

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993 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.

En tal medida, las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado, por lo cual la administración pública, en todos sus órdenes deberá adelantar las gestiones correspondientes para la adecuada ejecución de sus competencias institucionales y con estas, las de índole contractual y administrativo, con el fin de satisfacer las necesidades de la comunidad. Una de las formas por medio de la cual, las Entidades Estatales pueden satisfacer de manera adecuada y oportuna la necesidad de los bienes, servicios y otros aspectos que requieren para el cumplimiento de los fines del estado es la contratación, la cual debe ser realizada de conformidad a lo establecido en el ordenamiento jurídico según el régimen aplicable.

Que RED SALUD CASANARE E.S.E., dentro de sus objetivos para el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028, *"Salud con oportunidades para Casanare"*, ha establecido la estructuración y ejecución de actividades y proyectos encaminados al cumplimiento de sus metas misionales, pero debe cumplir del marco del Sistema de Seguridad Social (SGSS) 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 su 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 tarifarios, los contratos vigentes, facturar al día todos los servicios prestados y realizar la gestión del cobro de su cartera.

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

ARTICULO 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 servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo a 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 participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos".*

Que, lo anterior, nos permite concluir que los servicios de Salud que presta Red Salud Casanare E.S.E. contribuyen a cumplir con los fines del Estado, tienen una doble connotación; ser un derecho fundamental directo, por una parte, y por la otra un servicio público que no puede ser interrumpido, por causas puramente formales, el único fin es que la entidad continúe cumpliendo eficientemente con su deber misional, y observando los principios orientadores de la función administrativa y de la contratación estatal señalados en el artículo 209 de la Constitución Nacional a saber: *"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".*

De manera general, se debe tener presente que el principio de planeación hace referencia a aquellas actividades que deben realizar las entidades del estado antes de adelantar un proceso de contratación encaminadas a determinar, de forma precisa, aspectos relacionados a determinar la necesidad pública que pueden tener una entidad estatal y las manera como ella puede ser efectivamente satisfecha, contemplándose y definiéndose otros aspectos requeridos importantes en el marco del desarrollo de las actuaciones administrativas y contractuales.

La contratación estatal es una herramienta a través de la cual se logran cubrir deficiencias de las entidades y/o administración y que no le es posible surtir de forma directa con los medios que cuente, la contratación estatal permite que a través de terceros que comprometen en el Estatal mejorar condiciones de vida y en el marco de la planeación de la entidad, se relaciona con los aspectos de orden jurídico, como las normas relacionadas al caso concreto, las condiciones de orden contractual, la modalidad de selección aplicable entre otros.

Dado que las entidades estales deben desarrollar sus actividades contractuales cumpliendo con los requisitos señalados en las normas aplicables, necesario que las entidades analicen los aspectos jurídicos de orden contractual aplicables a cada caso concreto y así mismo, se desarrollen los procesos de selección contractual de conformidad a lo establecido, según el régimen de contratación aplicable y la modalidad de selección. Todas las disposiciones normativas determinan una serie de actuaciones que las entidades del estado deben realizar antes de adelantar un proceso de contratación y así lo ha reconocido el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo en numerosos pronunciamientos indicando que el cumplimiento al principio de la planeación constituye un deber en cabeza de la Administración Pública, en tanto y cuanto se corresponde con los deberes que tiene el Estado relacionados con 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 E.S.E., realizar diferentes actuaciones administrativas correspondientes según sea determinado por el supervisor del contrato, en aras apoyar el proceso tendiente a garantizar de manera adecuada las condiciones que permitan el cumplimiento de las metas de la entidad, con oportunidad y eficiencia.

Que Red Salud Casanare E.S.E es la IPS con mayor presencia en el territorio del departamento, alcanzando una población beneficiaria que asciende a los 198.506 habitantes (ver tabla 1), población que accede a los servicios ofertados desde cada una de las IPS adscritas, las cuales están organizadas administrativamente en tres (3) unidades zonales, de acuerdo a su ubicación geográfica: **ZONA NORTE**: Pore, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Sácama, La Salina; **ZONA CENTRO**: Támara, Nunchía, San Luis de Palenque, Trinidad, Orocué y **ZONA SUR**: Villanueva, Sabanalarga, Monterrey, Maní, Chámeza, y Recetor.

Tabla 1. Población Municipio año 2025

Municipio	Población Total	Municipio	Población Total
Chámeza	2.581	Pore	13.068
Hato Corozal	14.092	Recetor	1.601
La Salina	1.450	Sabanalarga	4.156
Maní	18.551	Sácama	2.413
Monterrey	19.752	San Luis de Palenque	9.135
Nunchía	10.139	Támara	7.181
Orocue	14.280	Trinidad	15.432
Paz de Ariporo	41.591	Villanueva	40.816

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. «DANE para 2024: Serie municipal de población por área, para el periodo 2018 – 2035». Consultado el 07 de enero de 2025. «Población proyectada para 2025».

Que considerando que Red Salud Casanare E.S.E es una Empresa Social del Estado – ESE- constituida como un tipo de Institución Prestadora de Servicios de Salud, debe dar aplicación a las normas que rigen a las IPS, dentro de estas se obliga a garantizar oferta de servicios habilitados según nivel de complejidad; que red salud cuenta con 17 IPS legalmente constituidas donde se prestan servicios de baja complejidad de atención; consulta externa, urgencias y hospitalización, atención del parto y recién nacido, transporte asistencial básico, consulta médica general, consulta y procedimientos odontológicos generales, consulta por enfermería, servicios de laboratorio clínico general, toma y procesamiento de muestras (incluye muestras para COVID-19), realización de procedimientos de planificación familiar, vacunación, citologías, procedimientos de salud oral (aplicación de flúor, detartraje supragingival, aplicación de sellantes, y otros procedimientos menores da baja complejidad) y servicio farmacéutico.

Que de manera complementaria a la prestación de servicios de salud del Plan Obligatorio de Salud, Red Salud Casanare E.S.E. por ser una E.S.E. publica, tiene la prioridad y está en la capacidad de ejecutar proyectos complementarios del sector salud y de otros sectores que converjan en actividades a ejecutar por profesionales del área de la salud, toda vez que para que una entidad pueda ejecutar dichas actividades, no basta con contar con la profesión requerido, sino que en primera estancia le es obligatorio el estar habilitado como Institución Prestadora de Servicios de Salud o Profesional independiente y tener el servicio a prestar, habilitado.

Que teniendo en cuenta que la propuesta del nuevo modelo de atención en salud preventivo y predictivo, está orientada a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, concurriendo a acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, el estado unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros, según Ley 1438 de 2011.

Que, en coherencia con lo anterior 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 capítulo III –ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD –Artículo 12 – de la ATENCIÓN PRIMRIA EN SALUD. Dispone:

> *"(...)*
> *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 servicios 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 que: *"(...) 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 001499 del 26 de Agosto de 2024** 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.

Que se debe 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 Estatutaria 1751 de 2015 (1) 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 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".

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 (2) que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana (3), 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 (4) 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 (5) 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 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", se justifica de la siguiente manera:

"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 que "(...) 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) (9), 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 en concordancia con la introducción y la Justificación que fundamentan el documento *"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, **RED SALUD CASANARE E.S.E.**, debe conformar los equipos básicos de salud y a su vez asumir la responsabilidad u obligatoriedad de garantizar los bienes y servicios necesarios para la operación de estos equipos en los territorios que sean priorizados y en los cuales se vaya a ejecutar la atención primaria en salud.

Que se estableció que: *"(...) 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 001499 del 26 de Agosto de 2024** 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.

Que, en el Lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento. Versión actualizada 3. Septiembre de 2024, establece:

Que, los recursos asignados para la implementación del presente lineamiento solo pueden ser destinados para talento humano, transporte, dispositivos médicos y equipos biomédicos requeridos para la operación de los EBS. En ningún caso los recursos podrán ser usados para otra finalidad, incluyendo pagos de nómina de funcionarios.

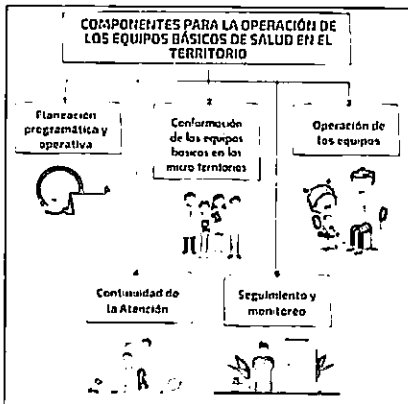
Que, los **costos indirectos** son aquellos relacionados con la gestión u operación de los equipos básicos de salud, tales como: Tablet, papelería, fotocopias, gastos administrativos, minutos, llamadas telefónicas, carnetización, emblemas de misión médica, distintivos, impresos, tinta para impresoras, 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, acorde a la tipología de los EBS: Continuidad, Rural, Urbano, Jóvenes en Paz.

Que, la **Resolución 001499 del 26 de Agosto de 2024**, por la cual se efectúa una asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado, en su artículo primero, asignó a RED SALUD CASANARE E.S.E., la suma de **CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA CINCUENTA MIL NOVECIENTOS PESOS ($ 4.860.945.900)**, 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, distribuidos así:

MUNICIPIO	TIPO	EBS	MESES	RECURSOS
CHAMEZA	URBANO	1	3	$87.493.950
HATO COROZAL	RURAL	2	3	$293.607.900
	URBANO	1	3	$87.493.950
MANI	RURAL	3	3	$440.411.850
	URBANO	2	3	$174.987.900
MONTERREY	URBANO	2	3	$174.987.900
NUNCHIA	RURAL	2	3	$293.607.900
	URBANO	1	3	$87.493.950
OROCUE	RURAL	2	3	$293.607.900
	URBANO	2	3	$174.987.900
PAZ DE ARIPORO	RURAL	5	3	$734.019.750
	URBANO	7	3	$612.457.650
RECETOR	URBANO	1	3	$87.493.950
SAN LUIS DE PALENQUE	URBANO	1	3	$87.493.950
SACAMA	URBANO	1	3	$87.493.950
TRINIDAD	URBANO	1	3	$87.493.950
TAMARA	RURAL	2	3	$293.607.900
VILLANUEVA	RURAL	4	3	$587.215.800
	URBANO	2	3	$174.987.900
TOTALES		42		$4.860.945.900

Que, los Equipos Básicos de Salud corresponden a la estructura funcional y operativa de los prestadores de servicios de salud, en capacidad de ejecutar atenciones de forma permanente y sistemática para el cuidado integral de la salud de las personas y familias por curso de vida en los diferentes entornos, bajo enfoque diferencial poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Que estos equipos garantizan el contacto permanente con las personas, familias y comunidades para el acceso a la atención en salud, incluyendo la valoración integral para la promoción de la salud y la detección temprana de alteraciones, protección específica, diagnóstico y tratamiento. Prestarán servicios a las personas, familias y comunidades en el territorio asignado mediante la modalidad extramural, con la articulación para la continuidad del cuidado en el contexto de las redes.



Que, 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 en concordancia con la introducción y la Justificación que fundamentan el documento *"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, **RED SALUD CASANARE E.S.E.**, debe conformar los equipos básicos de salud y a su vez asumir la responsabilidad u obligatoriedad de garantizar los bienes y servicios necesarios para la operación de estos equipos en los territorios que sean priorizados y en los cuales se vaya a ejecutar la atención primaria en salud.

Conformación y adscripción de EBS a los territorios

- Auxiliar en enfermería
- Profesional en psicología
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Agente o gestor comunitario / promotor de salud
- Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos

Que, como proceso continuo de gestión y coordinación, los integrantes del sistema de salud y actores intersectoriales deberán establecer acuerdos que creen las condiciones para las acciones de gestión y la atención en salud a personas, familias y comunidades por parte de los EBS deberán definir los mecanismos para operativizar los siguientes procesos:

Auxiliares de enfermería:	Enfermería:
» Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud » Información en salud » Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna » Educación para la salud » Toma de muestras de laboratorio » Vacunación	» Valoración integral en salud en primera infancia, infancia y adolescencia » Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna » Educación para la salud » Consulta de orientación familiar » Asesoría y provisión anticonceptiva » Suministro de micronutrientes y medicamentos » Atención Prenatal de bajo riesgo » Tamizaje de cáncer de cuello uterino » Tamizaje de Infecciones de Transmisión Sexual
Medicina:	**Psicología:**
» Valoración integral en salud por momento de curso de vida » Consulta para diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo » Educación para la salud » Consulta de orientación familiar » Asesoría y provisión anticonceptiva	» Consulta de psicología para atención en salud mental » Aplicación de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol) » Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado » Atención psicosocial a familias víctimas de conflicto armado » Centros de escucha y zonas de orientación escolar

» Prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos » Atención Prenatal » Tamizaje de cáncer de cuello uterino » Tamizaje de riesgo cardiovascular	» Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental

Que, los componentes para la operación de los equipos básicos de salud en el territorio relacionados en el documento denominado "Lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud", incluye

- Planeación programática y operativa en salud.
- Conformación de Equipos Básicos de salud EBS en los territorios
- Operación de los equipos básicos de Salud – EBS en los microterritorios
- Continuidad de la atención en la red integrada de servicios de salud y la oferta institucional
- Resumen de resultados- Continuidad en la atención en la red integrada de servicios de salud y oferta institucional.

Que el documento citado previamente establece entre las responsabilidades de seguimiento y monitoreo en relación con la gestión territorial basada en la atención primaria en salud-APS y la conformación y operación y operación de los equipos básicos de salud, que las Empresas Sociales del Estado deben realizar el Monitoreo y seguimiento permanente a la operación de los Equipos Básicos de Salud, considerando los indicadores de desempeño y resultado establecidos, así como seguimiento al lineamiento operativo y la implementación del plan de trabajo y cronograma para la operación de los equipos básicos de salud. Adicionalmente para el monitoreo y evaluación, según lo establecen los lineamientos se proponen indicadores de seguimiento y monitoreo obligatorios que se evaluarán mensualmente por parte de la ESE y serán parte integral del informe técnico reportado al MSPS.

Que se requiere la integración entre servicios y modalidades de atención en salud dentro del nivel primario y con servicios de mediana y alta complejidad en aras de garantizar la integralidad, continuidad acceso oportuno, efectivo y de calidad a los servicios de salud y que es necesario coordinar el trabajo de los equipos básicos de salud con las Entidades promotoras de salud -EPS, la entidad territorial departamental y las municipales para promover la mayor integración de los servicios de salud y la oferta de estos a través de diferentes modalidades de atención en el marco de la operación de redes integradas de los servicios; lo cual requiere procesos de articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias que favorezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Que la ejecución de las actividades de los Equipos básicos de Salud debe corresponder a una dinámica de atención complementaria a los servicios y tecnologías en salud. a lo establecido en Plan integral de cuidado, a la complementariedad con programas que operen en el sector salud y otros sectores; a las necesidades en salud individuales que se identifiquen y abordar también los determinantes de la salud con otros sectores y servicios sociales; acciones que según los lineamientos del documento previamente citado requiere de mesas de trabajo y concertación con EPS. comités de seguimiento con EPS y Entidades territoriales para la socialización de las actividades y sus aspectos esenciales: para el seguimiento de la efectividad y superación de las barreras identificadas en la operación, así como de la efectividad de la atención.

Que, las funciones de los Equipos básicos de Salud como parte de las estructuras de la respuesta en salud potencian la gestión integral en salud desde los microterritorios y da la respuesta en salud a partir del análisis de las brechas en los resultados en salud de impacto (mortalidad materna, mortalidad infantil, entre otras) o intermedios (cobertura de atenciones de promoción y mantenimiento o materno perinatal, oportunidad en la atención en salud, entre otras). Los EBS tendrán entre sus funciones las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011, en ese sentido, su función principal será el despliegue del Plan de Cuidado Primario con la atención integral en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación). También deberán tener en cuenta los principios mencionados en el artículo 13 de la misma Ley, entre estos el de interculturalidad, que incluye elementos, prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.

Que, el Plan de Cuidado Primario (PCP) se constituye en la herramienta operativa que le permite al Equipo Básico de Salud (EBS), a partir de la identificación de procesos deteriorantes y cuidadores, acompañar a las familias y sus integrantes en el cuidado de la salud. Es el resultado de un proceso de construcción conjunta entre las familias, las personas, comunidades y los EBS. Organiza las atenciones, intervenciones y acciones para fortalecer la capacidad de cuidado y la promoción de la salud, así como para identificar y gestionar los riesgos y condiciones de salud individual, familiar y comunitario y la movilización para la acción comunitaria. social e intersectorial.

Que para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la **Resolución 001499 del 26 de Agosto de 2024**, y lograr colocar en marcha la operación de los equipos básicos en salud en los territorios, se hace necesario adelantar previamente los procesos de contratación de acuerdo con las modalidades contenidas en el Estatuto General de Contratación, adoptado y reglamentado mediante el Manual de Contratación de RED SALUD CASANARE E.S.E.

De acuerdo a Acta No. 2 , resolución No. 03 de fecha 6 de febrero de 2025 expedida por el Consejo departamental de política fiscal -CODFIS, en la cual se aprueba la incorporación de los recursos girados por el ministerio de salud y protección social mediante la resolución 1499 de 2024 dentro del presupuesto de la vigencia 2025 de la entidad, por lo tanto se realiza las gestiones administrativas y presupuestales para la puesta en marcha de la estrategia de atención primaria en salud de los trece municipios adscritos a red salud Casanare E.S.E.

Que teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se requiere contar con personal Técnico y profesional que desarrolle las actividades necesarias para garantizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos para la implementación de las acciones de Atención Primaria en Salud por parte de los Equipos básicos conformados, por lo que es idóneo, oportuno y necesario contratar personal que adelante y apoye los procesos de acuerdo a las necesidades del programa y de esta forma dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la **Resolución 001499 del 26 de Agosto de 2024.**

Que, para el cumplimiento de lo anterior, se requiere contar de manera temporal con recurso humano idóneo que atienda las actividades que se derivan de los procesos contractuales para cumplir con las funciones pertenecientes al objeto misional de la entidad, en el marco de las metas, planes y proyectos y objetivos para el cumplimiento del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional 2024 – 2028, "*Salud con Oportunidades para Casanare" Vigencia 2024-2028*",". En consideración a que se trata de actividades que no pueden ser desarrolladas con la planta de personal actual, dada la inexistencia del número de personal suficiente para asumir las actividades, la demanda de conocimientos actualizados y específicos en la materia, debiéndose acudir a la contratación de prestación de servicios el cual es uno de los tipos contractuales consagrados en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (EGCAP), que pueden celebrar las Entidades Estatales. Se trata de un contrato tipico, ya que se encuentra definido en la Ley 80 de 1993 «Artículo 32 De los Contratos Estatales: *Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.*, y, tiene como objeto la ejecución de actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la entidad. En síntesis, la finalidad del contrato de prestación de servicios es la de «*atender funciones ocasionales por el tiempo de ejecución de un contrato o una obra pública*» así como, de manera «*excepcional y temporal, cumplir funciones pertenecientes al objeto misional de la respectiva entidad, siempre que no haya suficiente personal de planta o se requieran conocimientos especializados*». Así lo destacó el Consejo de Estado en sentencia de unificación del 9 de septiembre de 2021. Así mismo, indicó las siguientes características del contrato estatal de prestación de servicios *"(i) Solo puede celebrarse por un tiempo 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 esta; (ii) Permite la vinculación de personas naturales o jurídicas; sin embargo, en estos casos, la entidad deberá justificar, en los estudios previos. porqué las actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados y (iii) El contratista conserva un alto grado de autonomía para la ejecución de la labor encomendada. En consecuencia, no puede ser sujeto de una absoluta subordinación o dependencia. De ahí que el Artículo 32, numeral 3 de la Ley 80 de 1993 determina que En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales.*

Que, la celebración de contratos de prestación de servicios en ningún caso puede ser de carácter permanente, pues para ello se deben crear los correspondientes empleos que permitan el ejercicio de funciones administrativas. En concordancia con el Acuerdo No 015 del 30 de septiembre de 2014 *"Por medio del cual se modifica y actualiza el Estatuto de Contratación de la Empresa Social de RED SALUD CASANARE E.S.E."* Artículo 49- Contratos de la ESE RED SALUD CASANARE. Numeral 1. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. "Son contratos de prestación de servicios los que celebre la EMPRESA RED SALUD CASANARE E.S.E, para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán ser suscritos cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable".

Que, con el desarrollo adecuado, eficiente y eficaz de las actividades misionales se encuentra directamente ligado con una serie de esfuerzos administrativos, técnicos y asistenciales, los cuales permiten a RED SALUD CASANARE E.S.E., prestar sus servicios misionales y cumplir con su Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028, *"Salud con Oportunidades para Casanare" Vigencia 2024-2028*",que se constituye en nuestra principal ruta o gran apuesta Institucional para el cuatrienio 2024 – 2028 en la cual todo el equipo de trabajo estará comprometido para alcanzar a satisfacción las metas propuestas y para ello el talento Humano es una prioridad y un insumo importante para el logro de los objetivos, y es por ello que se hace necesario contar con una persona natural, que preste sus servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la etapa precontractual de los procesos de Contratación en el marco de la estrategia atención primaria en salud de conformidad con los lineamientos de la **Resolución 001499 del 26 de Agosto de 2024.**

Que en razón de lo anterior y teniendo en cuenta que RED SALUD CASANARE E.S.E., no dispone con personal de planta suficiente que pueda desarrollar las obligaciones adquiridas en la **Resolución 001499 del 26 de Agosto de 2024.**, conforme a la Certificación expedida por la Oficina de Talento Humano, donde se hace constar que no existe personal de planta para el desarrollo de dichas actividades, resulta necesario adelantar el siguiente proceso para contratar los PROFESIONALES EN MEDICINA que conformaran SIETE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD que desarrollan sus actividades en el Municipio de PAZ DE ARIPORO en la zona URBANO.

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

3.1 OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA PARA REALIZAR ACCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMO PARTE DE DOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO AREA URBANO, EN EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024

3.2 IDENTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO: Según el Sistema de codificación de las Naciones Unidas para estandarizar productos y servicios, conocido por las siglas UNSPSC.

No.	CÓDIGO DEL PRODUCTO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
1	85121501	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de Promoción y Prevención
2	80111701	Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos	Servicios de Recursos Humanos	Reclutamiento de Personal

3.3 ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO: Para el cumplimiento del objeto contractual los servicios a realizar deben ser desarrollados por un (1) PROFESIONAL EN MEDICINA.

4. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

ITM	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRODUCTOS A ENTREGAR	%
	MEDICO		
1	Realizar gestión intersectorial y transectorial para incidir en los determinantes sociales, facilitando espacios o mecanismos efectivos para que otros sectores den respuesta a las necesidades identificadas de las personas en los microterritorios asignados.	Mapa de actores y actas de soporte del seguimiento y/o de la gestión realizada.	2%
2	Realizar mapeo y cartografía social de los hogares que conforman los territorios adscritos al EBS, para definir el grado de dispersión y ajustar las metas de cobertura del equipo básico de salud a cargo.	Mapeo y Cartografía Social del Territorio con sus Micro Territorios. Acta emitida por la Secretaría de Salud Municipal que dé cuenta del mapeo de territorios y micro territorios, la definición de estos y los compromisos respectivos.	2%
3	Presentar cronograma de visita de los hogares que conforman los micro territorios a intervenir especificando fecha de visita, consolidado semanal, mensual.	Cronograma de visita a los hogares que conforman el territorio asignado.	2%
4	Notificar a la supervisión y/o a quien delegue la supervisión el cumplimiento del cronograma de visitas de forma semanal para establecer estrategias en caso de dificultades o retraso en la programación estimada mes.	Cronograma y porcentaje de cumplimiento, reporte semanal.	2%
5	Elaborar 480 planes de cuidado PCP por EBS, implementación y seguimiento de los mismos para el entorno familiar por parte del profesional en Medicina de los hogares asignados	80 planes de cuidado por mes por EBS (para un total de 160) realizado a los hogares asignados según meta asignada para el territorio.	27%
6	Realizar las 480 atenciones e intervenciones individuales, de los integrantes de los hogares que conforman los territorios asignados de acuerdo a su perfil profesional en Medicina, las actividades enmarcadas en la Resolución 3280 de 2018 actividades de PMS definidas por curso de vida y/o Ruta Materno Perinatal, Grupo de Riesgo. Se debe priorizar: :	Registro de 80 atenciones individuales por mes por EBS (para un total de 160), en sistema de información designado por la E.S.E (Cronhis), Registro fotográfico georeferenciado por atención.	30%
	Valoración integral en salud por momento de curso de vida		
	Consulta para diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo		
	Educación para la salud		
	Consulta de orientación familiar		
	Asesoría y provisión anticonceptiva		
	Prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos		
	Atención Prenatal		

	Tamizaje de cáncer de cuello uterino Tamizaje de riesgo cardiovascular Otras actividades definidas en Res 3280 de 2018 que aplique para los integrantes del hogar según curso de vida Para el cumplimiento de las actividades contractuales se deben cumplir las metas establecidas para el territorio asignado, así: Área Urbana: 100% de hogares con cobertura de intervenciones individuales.			
7	Gestionar la prestación se servicios de salud que no pueda garantizar el EBS en (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas realizando la canalización, reporte y seguimiento, a la red de servicios que corresponde al usuario. .	Bitácora de canalización y seguimiento realizado	2%	
8	Reportar las personas sin afiliación que es encontrada por los EBS, con la persona delegada para este fin ante el SAT.	Formato de reporte	2%	
9	Realizar la notificación de eventos en salud pública identificados de acuerdos a las fichas o formatos establecidas por la E.S.E	Fichas de notificación sivigila de eventos reportados	2%	
10	Asistir a las capacitaciones de fortalecimiento de competencias para los EBS, asignados por el supervisor y/o coordinador(a).	Listado de asistencia a las capacitaciones	2%	
11	Presentar informe mensual de la gestión en salud realizada en el territorio; se deben reportar los siguientes indicadores por perfil del EBS Número de hogares atendidos Canalización efectiva hacia servicios de salud para garantizar la continuidad del cuidado e integralidad en la atención: Numerador: Número de personas canalizadas que fueron atendidas en los servicios de salud Denominador: Número de personas con canalización a los servicios de salud Gestión efectiva de los casos identificados sin afiliación: Numerador: Personas identificadas sin afiliación en salud, con afiliación efectiva posterior a la gestión de los EBS./ Denominador: Número de personas sin afiliación en salud, identificadas por los EBS	Informe mensual por profesional o perfil/Medico informe consolidado del EBS	20%	

	Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con personas: Numerador: Número de planes de cuidado primario implementados con las personas atendidas por los EBS/Denominador: Número de personas atendidas por los EBS Porcentaje de planes de Cuidado Primario implementado con familias: Numerador: Número de planes de cuidado primario implementados con las familias atendidas por los EBS Denominador: Número de familias atendidas por los EBS		
12	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. .	Bitácora de remisión diligenciada y seguimiento realizado	2%
13	Realizar Apertura de la admisión y diligenciamiento de la historia clínica hasta su finalización en el sistema de información Cronhis, para posterior facturación por el área responsable.	Soportes de actividad ejecutada	
14	Apoyar las actividades que sean aplicables desde su competencia profesional que se programen en el Municipio/Territorio/Microterritorio según necesidad y que lleven al cumplimiento de metas de la estrategia APS.	Soporte fotográfico y/o listado de asistencia a la actividad	5%

4.2 <u>OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA</u>: Ejecutar el objeto contractual de manera responsable e idónea bajo las normas establecidas por Red Salud Casanare ESE. 2. Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada y que tenga a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 3. Atender oportunamente las inquietudes especificas sobre el objeto del contrato que soliciten los funcionarios autorizados de Red Salud Casanare o el supervisor del contrato. 4. Cumplir con cada uno de los deberes que le corresponden 5. Estar afiliado al sistema de seguridad en salud, pensiones y ARL y presentar al supervisor con el informe de actividades 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. 6. 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. 7. Aplicar tabla de retención documental en la producción de todos los documentos que genere durante la ejecución del contrato. 8. Las demás inherentes al objeto contractual requeridas por la supervisión.

PROHIBICIONES: 1. Suspender la ejecución de actividades de servicios sin autorización expresa del CONTRATANTE a través de la Supervisión. 2. Adoptar acciones tendientes a afectar la prestación de los servicios ofrecidos por Red Salud Casanare E.S.E. 3. Promover al interior de la Entidad la suspensión o afectación de los servicios de salud o la imagen de la entidad. 4. Recibir dinero en efectivo de pagos por cualquier concepto sobre actividades o trámites que adelante ante RED SALUD CASANARE E.S.E. 5. Consignar información falsa o errada en los formatos que para efecto de ejecución y seguimiento del objeto contractual diligencie. 6. Subcontratar parcial o totalmente la ejecución del objeto contractual.7. el uso de las credenciales asignadas para el acceso al sistema de información asistencial es exclusivo e intransferibles.

5. SUPERVISIÓN

La supervisión, control y seguimiento del desarrollo y ejecución de las obligaciones contempladas en el contrato será realizada por RED SALUD CASANARE E.S.E. a través del SUPERVISOR designado para el efecto, quien tendrá a cargo las establecidas en el Manual de Supervisión e Interventoría de RED SALUD CASANARE E.S.E."

5.1 CALIDAD DEL SUPERVISOR: La Gerencia establecerá para cada caso y atendiendo a las particularidades del objeto contractual el perfil que se debe satisfacer, el funcionario público que desempeñará las funciones de supervisor. En todo caso debe tener información en el área respectiva y acredite experiencia suficiente para cumplir adecuadamente con sus funciones. La supervisión la ejercerá la directora ZONAL – ZONA NORTE o quien delegue el ordenador del gasto.

6. ANÁLISIS DEL SECTOR

La actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo con los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos. La división de los sectores es la siguiente: 1. Sector primario o sector agropecuario. 2. Sector secundario o sector industrial. 3. Sector terciario o sector de servicios.

El sector terciario incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Como ejemplos de ello tenemos el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales y de apoyo a la gestión, el Gobierno, etc.

Es indispensable aclarar que los dos primeros sectores producen bienes tangibles, por lo cual son considerados como sectores productivos. El tercer sector se considera no productivo, puesto que no produce bienes tangibles, pero, sin embargo, contribuye a la formación del ingreso nacional y del producto nacional.

En consecuencia, el sector terciario o de servicios, es el sector económico al cual pertenece el objeto contractual, en el presente caso corresponde a los servicios referidos con " **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA PARA REALIZAR ACCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMO PARTE DE DOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO AREA URBANO, EN EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024..**" Ahora bien, los honorarios según lo establecido en el documento "Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento". teniéndose en cuenta la asignación máxima, los honorarios mensuales serán de Tres millones setecientos cincuenta mil **pesos ($ 3.750.000) MCTE por equipo básico en salud,** para el caso concreto de la contratación de este proceso y al contar con la **Resolución 001499 del 26 de Agosto de 2024** expedida por parte del Ministerio de Salud y protección Social *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", a unas 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"*. RED SALUD CASANARE E.S.E., debe contratar **CUARENTA Y DOS (42) Equipos Básicos en Salud..**

7. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

7.1. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES:

La Constitución Política de 1991, establece en su articulado: Artículo: 209 dispone que: *"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 los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley".*

FUNDAMENTOS LEGALES:

El Artículo 13 de la Ley 1150 del (16) de Julio de 2007. Denominado **PRINCIPIOS GENERALES DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL PARA ENTIDADES NO SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA,** estableció que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, *aplicarán en desarrollo de su actividad*

contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal.

La Ley 1712 de 2014 –Ley de transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública-obliga a las Entidades Estatales a publicar todos los datos de adjudicación y ejecución de contratos, indistintamente si ejecutan o no recursos públicos (artículos 10 y11).

De acuerdo con el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el régimen jurídico aplicable a los actos de las empresas sociales de salud, como es el caso de RED SALUD CASANARE E.S.E., así como a los procesos y procedimientos de selección y a los contratos que de ellos se deriven, por su naturaleza y objeto estará sometido a las reglas propias del DERECHO PRIVADO.

7.3. FUNDAMENTOS DE LOS PROCEDIMIENTOS REGLADOS: Señala el Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, que en materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

En relación al Acuerdo Nº 015 del treinta (30) de septiembre de 2024, "*Por el cual se modifica y actualiza el estatuto de contratación de la empresa social del estado Red Salud Casanare E.S.E.*", una vez verificadas las causales que dan lugar a la aplicación de las modalidades de contratación, conforme con el Articulo 26., en razón a la cuantía y/o naturaleza estimada, se concluye que hay lugar a la aplicación de la modalidad de selección de **CONTRATACIÓN DIRECTA**. "*Cuando se trate de contratos cuyo valor sea igual o inferior a doscientos (200) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, cualquiera que sea su naturaleza*". Así mismo establece en su artículo 23, Literal B, Numeral 4: "prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, tales como la prestación de servicios o para la ejecución de trabajos artísticos que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales (intuitu personae) donde el procedimiento de contratación corresponde al señalado en los artículos 27 y 27.1.1 de la Resolución No. 692 del 2021 - Manual de Contratación de Red Salud Casanare E.S.E, modificada por la Resolución 1221 de 2024 "*Por el cual se modifica y adiciona la resolución 692 de 2021 en cumplimiento de las directrices impartidas por la resolución 1440 de 2024 y el acuerdo 015 de 2024.*

8. CRITERIOS PARA SELECCIONAR

De acuerdo a la necesidad y objeto a contratar RED SALUD CASANARE E.S.E, requiere la prestación de servicios de una persona natural, con título de PROFESIONAL EN MEDICINA.

BIENES Y/O SERVICIOS	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA PARA REALIZAR ACCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMO PARTE DE DOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO AREA URBANO, EN EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024
PERFIL	TITULO PROFESIONAL EN MEDICINA
EXPERIENCIA	No requerida
DOCUMENTOS GENERALES	1. Hoja de Vida Función Pública diligenciada y descargada en SIGEP. 2. Formato de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas 3. Soportes de Formación Académica (Diplomas, Actas de Grado, Cursos) 4. Soportes de Formación Complementaria (Curso de Integridad, Curso de Humanización, demás cursos solicitados según el cargo) 5. Soportes de Experiencia en Orden Cronológico (Certificaciones laborales o Actas de Liquidación). 6. Fotocopia de la cédula de ciudadanía 7. Fotocopia Tarjeta Profesional o del Respectivo Organismos Regulado (según aplique)

		8. Rethus (según aplique) 9. Fotocopia de la Libreta Militar o Certificado Libreta Militar. 10. Carnet de Vacunas (Tétano, Fiebre Amarilla, Hepatitis B. Influenza y Covid 19) 11. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) 12. Certificado de Antecedentes Disciplinarios, vigencia NO mayor a 90 días 13. Certificado de Antecedentes Fiscales vigencia NO mayor a 90 días 14. Certificado de Antecedentes Judiciales, vigencia NO mayor a 90 días. 15. Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia– actual, en aplicación del artículo 183 de la ley 1801 de 2016. 16. Certificado de Antecedentes de Inhabilidades. Ley 1918 de 2018 17. Certificado de deudores alimentarios morosos REDAM, según Decreto 1310 de 2022 18. Certificado de Afiliación a Salud NO mayor a 90 días 19. Certificado de Afiliación al Fondo de Pensiones NO mayor a 90 días 20. Certificado Aptitud Ocupacional vigente (Decreto 1072 d e2015 y Decreto 723 de 2013) Periódico: Examen Médico Énfasis Osteomuscular, Optometría y Perfil Lipídico y Glicemia). 21. Certificación Bancaria Vigencia No mayor a 90 dias 22. Formato Autorización para verificación de Título (aplica solo para profesionales) 23. Formato de Condiciones de Salud 24. Formato de Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades para contratar. 25. Formato de Responsabilidades de los Trabajadores y/o Contratistas en SST. 26. Póliza de Responsabilidades Médicas (según aplique)	

9. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO A SUSCRIBIR Y FORMA DE PAGO:

9.1. VALOR DEL CONTRATO: Con el fin de realizar el análisis que soporta el valor estimado del contrato se desglosó en el Numeral 6 Análisis del Sector de este documento:

Del mismo modo se establece que:

1.Este valor incluye IVA SI __NO_X_

2. La remuneración aquí establecida incluyen gastos de desplazamiento cuando se requiera para el cumplimiento de las actividades a contratar. SI _X_ NO __.
Estableciéndose las siguientes especificaciones:

ÍTEM	CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	NUMERO DE EQUIPOS A CONFORMAR	VALOR TOTAL
1	Remuneración por Prestación de Servicios como auxiliar de enfermeria	MES	3	$3.750.000	2	$22.500.000
2	Valor adicional transporte Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento	MES	3	$100.000		$600.000
Suma Total						$ 23.100.000

De conformidad con el perfil requerido y lo establecido en el Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento, dentro del cual se establece como subsidio económico con el fin de solventar gastos de desplazamiento en ejercicio de sus funciones en la parte urbana del municipio asignado, siendo necesario realizar un reconocimiento económico de cien mil pesos mensuales para un total de trescientos mil pesos.

Se estima que el valor del contrato es la suma total de VEINTITRES MILLONES CIEN MIL PESOS (23.100.000) M/CTE., el cual será pagado previa certificación de cumplimiento de la supervisión.

9.2. IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES: (Debe adecuarse según el bien o servicio a contratar)
Para calcular el valor del presupuesto oficial, se tuvieron en cuenta los costos directos e indirectos, razón por la cual los oferentes deberán considerarlos para proponer su oferta:

ITEM	DESCRIPCIÓN	
(TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
OTROS COSTOS (Impuestos, tasas, contribuciones).	Estampilla pro-cultura	N/A
	Estampilla pro- adulto mayor	N/A
	Estampilla pro- deporte	N/A
	Contribución especial (Impuesto de guerra)	N/A
	Retención en la fuente	SI
	Sobretasa Bomberil	SI
	Industria y Comercio	SI

FORMA DE PAGO: EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ PAGADO DE LA SIGUIENTE MANERA: TRES MENSUALIDADES VENCIDAS CADA UNA POR UN VALOR DE SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000) M/CTE. CADA PAGO ESTARA SUJETO AL PREVIO CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LAS OBLIGACIONES MENSUALES DEL CONTRATO O SERA PROPORCIONAL AL PORCENTAJE DE EJECUCION MENSUAL, LO QUE ESTARA SUJETO A APROBACIÓN CERTIFICADA POR PARTE DEL LIDER DE TERRITORIO QUE DEBERA ESTAR ACOMPAÑADA DE CUENTA DE COBRO/DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA, INFORME DE ACTIVIDADES CON SOPORTES DE EJECUCIÓN, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL PAGADA (APORTES A EPS-ARL-PENSIONES, IBC EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR COBRADO DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. PARÁGRAFO N° 1: PARA EFECTOS DEL ULTIMO PAGO, SERA NECESARIO LA SUSCRIPCION DE LA RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACION LA CUAL ESTARA ACOMPAÑADA DE CERTIFICADO PAZ Y SALVO POR PARTE DE LA LIDER DE TERRITORIO Y/O SUPERVISION. PARÁGRAFO N° 2: EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL DE ACTIVIDADES LLEVARÁ A DESCONTAR DEL PAGO, EL PORCENTAJE

PROPORCIONAL DE LAS ACTIVIDADES NO EJECUTADAS, PARÁGRAFO N° 3: PARA EL RECONOCIMIENTO ECONOMICO ADICIONAL POR CONCEPTO DE TRANSPORTE Y DEMAS GASTOS EN EJECICIO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES, EL CONTRATISTA DEBERA APORTAR LOS DEBIDOS SOPORTES (FACTURAS, TICKETS DE VENTA, ETC...) DE MANERA MENSUAL SEGÚN SEA EL CASO. .

10. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

TRES (03) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEGAL EJECUCIÓN.

11. ANALISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

De conformidad con el artículo 56 y 57 del Acuerdo N° 015 del treinta (30) de septiembre de 2024, "*Por el cual se modifica y actualiza el estatuto de contratación de la empresa social del estado Red Salud Casanare E.S.E*, y 47.5, 47.6 de la Resolución No 1221 de 2024 "*Por el cual se modifica y adiciona la resolución 692 de 2021 en cumplimiento de las directrices impartidas por la resolución 1440 de 2024 y el acuerdo 015 de 2024*", se procedió a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Los riesgos previsibles que pueden afectar el equilibrio económico del contrato en su ejecución de acuerdo con las características de este se presenten **(Ver anexo N° 3** Matriz de Riesgos)., el cual hace parte integral de este documento

12. ACUERDOS COMERCIALES

Dando cumplimiento al Artículo 2.2.2.1.8.5 del Decreto 1082 de 2015 "De los acuerdos y tratados internacionales en materia de contratación pública", y consultado el manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente. El presente proceso de contratación está incluido como excepción en el inciso segundo literal C, anexo 4 "lista de excepciones a la aplicación de los acuerdos comerciales" en su numeral 53 "Las contrataciones realizadas bajo un régimen de contratación privado por entidades estatales distintas a las empresas industriales y comerciales del estado."

13. GARANTÍAS QUE SE CONTEMPLA EXIGIR

13.1.- **COBERTURA DE RIESGOS:** De conformidad con el Acuerdo N° 015 del treinta (30) de septiembre de 2024, "*Por el cual se modifica y actualiza el estatuto de contratación de la empresa social del estado Red Salud Casanare E.S.E, .*", Para garantizar las obligaciones surgidas con ocasión del Proceso de Selección y del Contrato a celebrar los amparos que deben solicitarse al proveedor o contratista, de acuerdo con el Objeto del Contrato a ejecutar son los siguientes:

COBERTURA EXIGIBLE	SI	NO	CUANTÍA	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO	X		10% DEL VALOR DEL CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MEDICAS, CLINICAS Y HOSPITALES	X		300 SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES	EXPEDIDA POR EL TERMINO DE UN (1) AÑO Y DEBE ESTAR VIGENTE DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia, en garantías bancarias y en general, en los demás mecanismos de cobertura del riesgo autorizados por la legislación vigente.

14. RESUMEN DE LA INFORMACIÓN

TIPO DE CONTRATACIÓN	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA PARA REALIZAR ACCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMO PARTE DE DOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO AREA URBANO, EN EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024**
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES, CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEGAL EJECUCIÓN
VALOR TOTAL	VEINTITRES MILLONES CIEN MIL PESOS (23.100.000) M/CTE

FORMA DE PAGO	EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ PAGADO DE LA SIGUIENTE MANERA: TRES MENSUALIDADES VENCIDAS CADA UNA POR UN VALOR DE SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000) M/CTE. CADA PAGO ESTARA SUJETO AL PREVIO CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LAS OBLIGACIONES MENSUALES DEL CONTRATO O SERA PROPORCIONAL AL PORCENTAJE DE EJECUCION MENSUAL, LO QUE ESTARA SUJETO A APROBACIÓN CERTIFICADA POR PARTE DEL LIDER DE TERRITORIO QUE DEBERA ESTAR ACOMPAÑADA DE CUENTA DE COBRO/DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA, INFORME DE ACTIVIDADES CON SOPORTES DE EJECUCIÓN, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL PAGADA (APORTES A EPS-ARL-PENSIONES, IBC EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR COBRADO DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. PARÁGRAFO N° 1: PARA EFECTOS DEL ULTIMO PAGO, SERA NECESARIO LA SUSCRIPCION DE LA RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACION LA CUAL ESTARA ACOMPAÑADA DE CERTIFICADO PAZ Y SALVO POR PARTE DE LA LIDER DE TERRITORIO Y/O SUPERVISION. PARÁGRAFO N° 2: EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL DE ACTIVIDADES LLEVARÁ A DESCONTAR DEL PAGO, EL PORCENTAJE PROPORCIONAL DE LAS ACTIVIDADES NO EJECUTADAS, PARÁGRAFO N° 3: PARA EL RECONOCIMIENTO ECONOMICO ADICIONAL POR CONCEPTO DE TRANSPORTE Y DEMAS GASTOS EN EJECICIO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES, EL CONTRATISTA DEBERA APORTAR LOS DEBIDOS SOPORTES (FACTURAS, TICKETS DE VENTA, ETC...) DE MANERA MENSUAL SEGÚN SEA EL CASO
SUPERVISIÓN	LA SUPERVISIÓN LA EJERCERÁ LA DIRECTORA ZONA – ZONA NORTE O QUIEN DELEGUE EL ORDENADOR DEL GASTO.

10. RESPONSABLES DEL ESTUDIO PREVIO

OLGA JUDITH TORRES IBARRA
Subgerencia de Servicios de salud
Aprobó Componente Técnico

OLGA JUDITH TORRES IBARRA
Subgerencia de Servicios de salud
Aprobó Componente Económico

MARYURI LIZETH AVILA SANABRIA
Jefe Oficina Asesora - Jurídica
Aprobó Componente Jurídico

ANA DIONEIRA BUSTOS CABALLERO
Subgerente Administrativa y Financiera
Aprobó Componente Financiero

Revisó Componente jurídico. :
Profesional de apoyo contratado
Oficina de asesoría jurídica y de
Control disciplinario.

Elaboró LUDY ASTRITH MARTINEZ LEMUS
Coordinadora Operativa APS Nacional
Estudio Previo