1. INFORMACIÓN GENERAL			
1.1 FECHA	MAYO 06 DE 2025		
1.2 IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	CODIGO PRESUPUESTAL	NOMBRE IMPUTACIÓN	VALOR
	245020906	Otras Actividades de salud pública diferentes a PIC	$31.500.000,00
	24502090602	Resolución 2225 de 2024 Fortalecimiento Atención Primaria en Salud Especializados y Diferencial 9 Mpios	
		Valor Total	**$31.500.000,00**
1.3 POBLACIÓN OBJETIVO	Población del Departamento de Casanare		
1.4 MUNICIPIO O IPS	IPS´S Adscritas a Red Salud Casanare E.S.E.		
1.5 EMPLEOS GENERADOS CON LA INVERSIÓN	Directos	1	
	Indirectos	0	
1.6 RETO	**Mejoramiento de la prestación de servicios de salud**. Garantizar a la población de los 16 municipios donde la E.S.E. hace presencia, el acceso a servicios de salud con oportunidad, calidad y eficiencia, con altos estándares de calidad, donde se refleje el mejoramiento en la atención..		
1.6.1 PROGRAMA	**Servicios de Salud con oportunidad y calidad.** Garantizar la prestación de servicios con calidad, eficiencia y humanización, mejorando la percepción institucional por parte de los usuarios en las 16 IPS adscritas.		
1.6.2 META / PRODUCTO	Ampliar el portafolio con nuevos servicios		
1.7 PRODUCTO DEL PROYECTO AL QUE APUNTA EL OBJETO A CONTRATAR	PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A TODO COSTO, DE **UN (01) VEHÍCULO TIPO CAMIONETA 4X4,** DOBLE CABINA DE PLATÓN CARPADO CON CONDUCTOR Y DISPONIBILIDAD PERMANENTE PARA EL TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD E INSUMOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2024.		

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

2.1. **IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD:**

Que, en septiembre de 2015, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Resolución 66/288 "*El futuro que queremos*", por medio de la cual se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que acordó 17 objetivos por parte de 193 países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Los ODS constituyen un elemento integrador de las agendas que actualmente adelanta el país en materia de desarrollo, así como el marco que permite alinear de manera coherente acciones tanto públicas como privadas alrededor de un objetivo común (DNP, 2018).

Que, el Gobierno Nacional a través del CONPES 3918 de 2018 – "*Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia*", definió los lineamientos de política que buscan complementar con un enfoque integral de desarrollo las agendas que son jalonadas por otros actores que se posicionan como relevantes en el momento de definir las metas del país a 2030 (DNP, 2018).

Que, 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.

Que, 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 el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera,* derivado del Art. 6 de la Ley 1438 de 2011 que es un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales, 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 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.

Que conforme a lo establecido en la Ley 10 de 1990, *"Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones"*, Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, Ley 715 de 2001, *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"* Ley 691 de 2001 *"Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia"* y Ley 1122 de 2007 *"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. 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, 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.

Que, las Empresas Sociales del Estado fueron creadas en el marco de la Ley 100 de 1993 como entidad con espíritu de autosostenibilidad, concepto que se colige del concepto que indica: **ARTÍCULO 194. NATURALEZA.** *"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"*. Reglamentado por el Decreto Nacional 1876 de 1994. Capitulo II – De la organización de las Empresas Sociales del Estado. Artículo 5 – Organización. Literal a: *"**De logística**. Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y,* realizar el mantenimientos de la planta física y su dotación". (Negrita y Subrayado del autor).

Que, **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 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 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 se fijan 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 se expidió Acuerdo 015 de 2024 *"Por medio del cual se modifica y Actualiza el Estatuto de Contratación de la Empresa Social de Red Salud Casanare"*, 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"* y Resolución No 1221 de 2024 *"Por medio de la 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"*

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 4° 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".*

Que, la actividad administrativa de RED SALUD CASANARE E.S.E., se encuentra enmarcada por los principios de economía, eficiencia y eficacia, es preciso que RED SALUD CASANARE E.S.E., propenda por la ejecución de sus fines y objetivos en una forma ordenada y racional. Siendo enormes las necesidades públicas 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 ej. 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 ej. Ejecución de obras sobre la infraestructura física.

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 Institución Prestadora de Salud (IPS) con mayor presencia en el territorio del Departamento del Casanare, estando presente en el Ochenta y Cuatro Por ciento (84%) de los municipios del mismo y alcanzando una población beneficiaria que asciende a los 198.506 habitantes, 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; Además de las IPS antes mencionadas, actualmente, también tiene bajo su **Administración** los **Puestos de Salud** de la Yopalosa del Municipio de Nunchía y Bocas del Pauto del Municipio de Trinidad. En estas Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) se prestan servicios las 24 horas al día por servicios de urgencias y hospitalización, 12 horas en consulta externa y considerando que RED SALUD CASANARE E.S.E., es una empresa social del Estado 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;

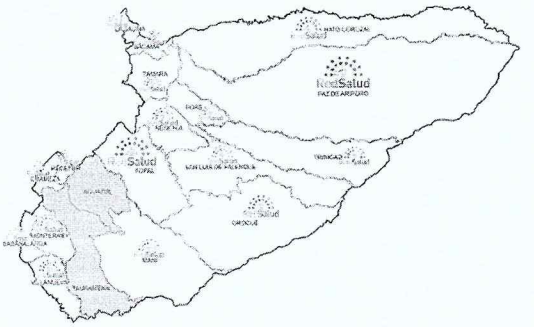


Tabla 1. Proyección de Población Municipal Año 2025

Municipio	Área Geográfica	Población	Municipio	Área Geográfica	Población
Chámeza	Cabecera Municipal	1.596	Pore	Cabecera Municipal	7.964
	Centros Poblados y Rural Disperso	985		Centros Poblados y Rural Disperso	5.104
Hato Corozal	Cabecera Municipal	6.723	Recetor	Cabecera Municipal	349
	Centros Poblados y Rural Disperso	7.369		Centros Poblados y Rural Disperso	1.252
La Salina	Cabecera Municipal	735	Sabanalarga	Cabecera Municipal	2.159
	Centros Poblados y Rural Disperso	715		Centros Poblados y Rural Disperso	1.997
Maní	Cabecera Municipal	12.735	Sácama	Cabecera Municipal	1.301
	Centros Poblados y Rural Disperso	5.816		Centros Poblados y Rural Disperso	1.112
Monterrey	Cabecera Municipal	14.324	San Luis de Palenque	Cabecera Municipal	3.579
	Centros Poblados y Rural Disperso	5.428		Centros Poblados y Rural Disperso	5.556
Nunchía	Cabecera Municipal	2.663	Támara	Cabecera Municipal	1.924
	Centros Poblados y Rural Disperso	7.476		Centros Poblados y Rural Disperso	5.257
Orocue	Cabecera Municipal	6.769	Trinidad	Cabecera Municipal	8.656
	Centros Poblados y Rural Disperso	7.511		Centros Poblados y Rural Disperso	6.776
Paz de Ariporo	Cabecera Municipal	28.941	Villanueva	Cabecera Municipal	31.063
	Centros Poblados y Rural Disperso	12.650		Centros Poblados y Rural Disperso	9.753

Fuente: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion.
«Proyecciones y retroproyecciones de población municipal para el periodo 1985-2019 y 2020-2035 con base en el CNPV 2018».

Que RED SALUD CASANARE E.S.E., debe cumplir bajo diferentes condiciones a nivel organizacional y operativo, garantizar la satisfacción y alcance de proyectos de Bienes, Servicios e infraestructura que son estratégicos para el departamento del Casanare. Dentro de estas condiciones existen aquellas en las que la entidad requiere recursos para realizar, fortalecer y articular dos elementos importantes. Primero está el cumplimiento de su misión institucional como ente formulador, estructurador y ejecutor de proyectos de infraestructura en el departamento y luego, está la estructura organizacional e institucional que da soporte a los procesos necesarios para la materialización de las metas y objetivos de la misma.

Que RED SALUD CASANARE E.S.E. tiene suscritos contratos para la Prestación de servicios de Salud, con Empresas Promotoras de Salud de régimen subsidiado y contributivo; Capresoca, Nueva EPS y Sanitas, entidades adaptadas del régimen especial; Policía Nacional, FF.MM, Medisalud, y otras entidades como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y entes territoriales, así como la venta de servicios particulares; ascendiendo a una población contratada mayor a los 138,358 usuarios (ver tabla 2).

Tabla 2. Población contratada por modalidad de cápita por EPS, a corte enero de 2025

IPS/EPS	CAPRESOCA EPS	E.P.S. SANITAS	NUEVA EPS	TOTAL GENERAL
CHAMEZA	1,771	0	192	1,963
HATO COROZAL	9,105	0	1032	10,137

LA SALINA	742	0	117	859
MANI	5,964	894	3,494	10,352
MONTERREY	9,502	2,221	1012	12,735
NUNCHIA	5,337	144	1,563	7,044
OROCUE	4,923	493	4,456	9,872
PAZ DE ARIPORO	23,729	1,273	7,576	32,578
PORE	6,607	0	2,317	8,924
RECETOR	955	0	108	1,063
SABANALARGA	2,028	181	337	2,546
SACAMA	1,345	0	265	1,610
SAN LUIS DE PALENQUE	3,351	486	3,569	7,406
TAMARA	5,533	0	136	5,669
TRINIDAD	5,725	597	3,898	10,220
VILLANUEVA	9,753	889	4,738	15,380
Total General	**96,370**	**7,178**	**34,810**	**138,358**

Que, en cuanto a las responsabilidades contractuales que le atañen a RED SALUD CASANARE E.S.E. en el marco de la prestación de servicios de salud a través de cada una de sus 17 IPS, adscritas, se debe realizar la facturación y reporte de atenciones efectivas a cada una de las entidades que le contratan servicios de salud. Es así como en los contratos que se firman para la garantía se servicios de salud con las diferentes entidades, llámense Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), organismos de cooperación, entre otras; se pactan los servicios a prestar, registran las actividades específicas a ejecutar, reporte de información a través de matrices especiales en tiempos específicos, responder a los requerimientos que realicen entidades externas desde los diferentes servicios y rutas de atención

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 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 002225 del 18 de Noviembre de 2024** *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud"*

Que, la **Resolución 002225 del 18 de Noviembre de 2024,** 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 **CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($ 473.732.552),** 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	No EBS	MESES	RECURSOS
SÁCAMA	DIFERENCIAL	1	3	$191.923.952
TÁMARA				
HATO COROZAL				
PAZ DE ARIPORO	ESPECIALIZADOS	1	3	$281.808.600
OROCUÉ				
VILLANUEVA				

MONTERREY				
TRINIDAD				
MANI				
TOTALES		**2**		**$473.732.552**

Que 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, 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".

Que, 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.

Que, 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.

Que 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.*

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.

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

» Tamizaje de riesgo cardiovascular	

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 002225 del 18 de Noviembre de 2024** *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos*

básicos de salud" 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.

Que, de acuerdo al 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 002225 del 18 de Noviembre de 2024,** dentro del presupuesto de la vigencia fiscal 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 en el literal 9 de los lineamientos dispone costos indirectos definiéndolos como aquellos relacionados con la gestión u operación de los equipos básicos de salud tales como papelería, fotocopias, gastos administrativos, minutos, llamadas telefónicas, 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%.

Que, en este sentido, es de tener claro que el documento *"Fortalecimiento de la Gestión Territorial en APS"*, de enero 2024, y el *"Lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento"* Versión actualizada a Septiembre 03 de 2024, determina y establece que los recursos asignados a RED SALUD CASANARE E.S.E., por intermedio de la **Resolución 002225 del 18 de Noviembre de 2024** *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud"*, son 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. Así las cosas, es deber de la entidad acatar lo descrito en los lineamientos y en este mismo sentido, este documento establece que dentro de los costos de operación NECESARIOS E INDISPENSABLES se encuentra incluido el servicio de transporte, a fin de poder movilizar el personal que conforman los equipos básicos de salud en cada uno de los territorios en los que se pretenda intervenir.

Que el *"Lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento"* Versión actualizada a Septiembre 03 de 2024, determina y establece como se deben invertir los recursos asignados **Capitulo 8** CRITERIOS DE RECURSOS, **Numeral 8.1 Costos Directos** *"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 el transporte que se proyecta contratar en el presente estudio, será financiado con los costos **Directos** asignados a RED SALUD CASANARE E.S.E., como quiera que, la prestación de este servicio se contempla como un ítem de **transporte**, en el sentido que, el mismo es requerido para **desplazar los equipos básicos en salud en los territorios y microterritorios**; y de acuerdo con 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,* el transporte que se financia con los costos directos, únicamente aplica para el desplazamiento de los equipos básicos de salud. En este sentido, y teniendo en cuenta la **necesidad de transportar los equipos básicos en salud en los territorios y microterritorios**, se hace necesario destinar de la disponibilidad presupuestal de costos directos los recursos para contratar la prestación del servicio de transporte.

Que, RED SALUD CASANARE E.S.E., para garantizar los servicios inherentes a la operación de los equipos básicos en salud en los territorios y microterritorios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, ve la necesidad de contratar la prestación del servicio de transporte especial de pasajeros, con el fin de movilizar los profesionales y personal técnico que prestara sus servicios en el marco del programa y de esta forma dar cumplimiento a lo ordenado en cuanto a la destinación de los recursos asignados para la implementación y ejecución del documento: *"Fortalecimiento de la Gestión Territorial en APS"*, de enero 2024, y el *"Lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento"* Versión actualizada a Septiembre 03 de 2024, dispuesto por la Dirección de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Que así las cosas y de acuerdo con el documento *"Fortalecimiento de la Gestión Territorial en APS"*, de enero 2024, y el *"Lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento"* Versión actualizada a Septiembre 03 de 2024, dispuesto por la Dirección de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria, se establece que, por cada equipo básico de

salud conformado se requiere Un (01) servicio de transporte tipo Camioneta Doble Cabina Cuatro puertas de tracción 4x4 y/o 4x2, los cuales prestarán sus servicios en los siguientes municipios de acuerdo a la siguiente distribución:

MUNICIPIO	TIPO EBS	No EBS	MESES	RECURSOS
SÁCAMA	DIFERENCIAL	1	3	$191.923.952
TÁMARA				
HATO COROZAL				

Que dentro de las responsabilidades establecidas en el **Artículo 5. *Obligaciones de la entidad a la que se asignan recursos.*** Las entidades receptoras de los recursos señaladas en el artículo 1° de la presente resolución tendrán a su cargo el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

5.1. Velar por la adecuada ejecución de los recursos.
5.2. Confirmar la transferencia de los recursos a la cuenta reportada
5.3. Presentar los informes de ejecución técnica y financiera a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio.
5.4. Garantizar la ejecución técnica y financiera de los proyectos aprobados por la Dirección de Promoción y Prevención esta cartera ministerial, según corresponda.
5.5. Remitir a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio, en medio físico o magnético los soportes de incorporación y ejecución idónea de estos recursos.
5.6. Realizar el cargue y reporte de información de la ejecución de los recursos aquí asignados, en el aplicativo dispuesto por este Ministerio, de conformidad con la Resolución 2361 de 2016 modificada por la Resolución 737 de 2024, o aquella que la adicione, modifique o sustituya.
5.7. Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales.
5.8. Definir los territorios y microterritorios en salud a intervenir, priorizando los asentamientos indígenas en zonas rurales y periurbanas.
5.9. Tanto el talento humano como los vehículos que transportan al personal, según sea el caso, deberán estar adecuadamente identificados con el logotipo del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual será suministrado por el área responsable del seguimiento de esta cartera ministerial. Así mismo, deberán portar la insignia de la Misión Médica de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 4481 de 2012. En todo caso la entidad receptora de los recursos deberá remitir la respectiva evidencia del cumplimiento de esta obligación, a través de medio fotográfico o fílmico.

Parágrafo.
Sin perjuicio de los anteriores deberes, las entidades receptoras de los recursos, señaladas en el artículo 1° de la presente resolución, deberán:

- *Respetar los principios y las normas que rigen la ejecución del presupuesto público.*
- *Dar estricta aplicación a los principios que rigen en materia de Contratación Pública, en especial, aquellos que garantizan la transparencia en la selección de los contratistas*

Que los recursos asignados y enunciados anteriormente para el departamento de CASANARE son específicamente para la población Nación Uwa asentada en el departamento, en los municipios de Hato corozal, Támara y Sácama, de conformidad con las condiciones de morbilidad y de inaccesibilidad a los servicios de salud, determinantes culturales y cosmovisión de la vida y la salud, el Plan de vida U´wa y el proceso de construcción e implementación del SISIPI se considera prioritario poner en operación en el marco de la gestión territorial para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, un (1) Equipo Básico de Salud adicional a los asignados en la vigencia 2024 mediante resolución 1499 que se constituya en el mecanismo articulador de la medicina ancestral y alopática, en función de dar continuidad al proceso de Caracterización, formulación de planes de cuidado integrales y de intervención de las personas, familias y comunidad con enfoque diferencial étnico, 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 el territorio de la Nación U´wa. Teniendo en cuenta lo anterior se presenta ante el Ministerio de Salud y Protección Social la propuesta: Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria en Salud con la implementación de Un Equipo Básico de Salud con enfoque diferencial étnico para la nación U´wa del Departamento de Casanare que opere a través de RED SALUD CASANARE ESE, siendo necesario que la entidad, realice la gestión administrativa para garantizar la movilización del EBS en el territorio de la Nacion U´wa.

Que la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) requiere un enfoque proactivo y cercano a las comunidades. Los equipos básicos de salud no pueden limitarse a esperar que la población acuda a los centros de salud; por el contrario, deben desplazarse activamente hacia los territorios para realizar actividades de promoción, prevención y atención básica. Esta movilidad es esencial para construir un vínculo estrecho con las comunidades, comprender sus necesidades específicas y ofrecer una atención contextualizada y oportuna. Los vehículos contratados se convierten así en herramientas fundamentales para materializar este enfoque de salud comunitaria y territorial.

Que es importante destacar también el impacto humano de esta decisión. Detrás de cada kilómetro recorrido por estos vehículos hay historias de personas que, de otra manera, podrían quedar excluidas del sistema de salud. Familias en veredas remotas, ancianos con movilidad reducida, mujeres embarazadas en zonas de difícil acceso, todos ellos se beneficiarán de la presencia regular y constante

de los equipos de salud en sus comunidades. Esta presencia no solo mejora los indicadores de salud, sino que también fortalece el tejido social y la confianza en las instituciones públicas.

Que de acuerdo a lo anterior RED SALUD CASANARE E.S.E., requiere contratar el servicio de transporte del talento humano y equipamiento para la ejecución de las actividades de los equipos básicos de salud, los cuales llevan a cabo su operatividad en microterritorios rurales en áreas con una alta dispersión y distancia considerable del casco urbano, con condiciones geográficas de difícil acceso y desplazamiento, así como la disponibilidad requerida de los vehículos, los cuales deben permanecer en los territorios y microterritorios 24 horas los 7 días de la semana dada la magnitud de la ejecución de actividades de los Equipos Básicos de Salud.

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"*

Que, el servicio público de transporte terrestre automotor especial, es aquel que se presta bajo la responsabilidad de una empresa de transporte legalmente constituida y debidamente habilitada en esta modalidad, aún grupo específico de personas ya sean estudiantes, asalariados y turistas, que requieren de un servicio expreso y que para todo evento se hará con base en un contrato escrito celebrado entre la empresa de transporte y ese grupo específico de usuarios.

Que el Decreto 348 de 2015, *"Por el cual se reglamenta el servicio público de transporte terrestre automotor especial y se adoptan otras disposiciones"* Define el Artículo 4 de este Decreto que el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, *"Es aquel que se presta bajo la responsabilidad de una empresa de transporte legalmente constituida y debidamente habilitada en esta modalidad, a un grupo específico de personas que tengan una característica común y homogénea en su origen y destino, como estudiantes, turistas, empleados, personas con discapacidad y/o movilidad reducida, pacientes no crónicos y particulares que requieren de un servicio expreso, siempre que hagan parte de un grupo determinable y de acuerdo con las condiciones y características que se definen en el presente decreto"*.

Que, las Empresas públicas o privadas que requieran contratar transporte para su personal deben dar cumplimiento a la Ley 105 de 1993 *"Por la cual se dictan disposiciones básicas sobre el transporte, se redistribuyen competencias y recursos entre la Nación y las Entidades Territoriales, se reglamenta la planeación en el sector transporte y se dictan otras disposiciones"*, Ley 336 de 1996 *"Por la cual se adopta el estatuto nacional de transporte"*., 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.

Que, 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.

Que, la contratación de estos vehículos debe verse como parte de una estrategia integral de salud pública. No se trata simplemente de proporcionar transporte, sino de crear las condiciones para un cambio de paradigma en la atención en salud. Estos vehículos permitirán a los equipos básicos de salud realizar un trabajo más eficiente y coordinado, facilitando la implementación de programas de prevención, el seguimiento de pacientes crónicos y la respuesta rápida ante emergencias sanitarias. En un departamento con las características geográficas y demográficas de Casanare, la movilidad de los equipos de salud es un factor determinante para el éxito de cualquier estrategia de mejoramiento de la salud poblacional.

Que, RED SALUD CASANARE E.S.E. no cuenta con vehículos de su propiedad que permitan cubrir esta necesidad y a fin de dar cabal cumplimiento a los criterios establecidos en cada uno de los lineamientos antes mencionados, deberá realizar toda la gestión administrativa y planeación programática y operativa en los diferentes Territorios, a través de la contratación de UNO (01) vehículos de Servicio Público Especial de Operación Nacional, tipo Camioneta Doble Cabina 4x4, que cumpla con lo pertinente dispuesto por la superintendencia de Transporte y que preste sus servicios a todo costo, con su respectivo conductor y disponibilidad permanente, para el traslado y movilización de los equipos básicos en salud e insumos necesarios para la ejecución de la estrategia aps en el marco de la **Resolución 002225 del 18 de Noviembre de 2024** *"Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud"*, para la implementación de la

estrategia APS atención primaria en salud en el resguardo indígena Chaparral Barro Negro que comprende los municipios de Hato Corozal, Sacama y Tamara (Nacion U´wa).

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

3.1. OBJETO: Para satisfacer la necesidad planteada se requiere la contratación de una persona natural o jurídica legalmente reconocida que cuente con idoneidad, que este en capacidad de desarrollar y cumplir el siguiente objeto contractual PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A TODO COSTO, DE **UN (01) VEHÍCULO TIPO CAMIONETA 4X4,** DOBLE CABINA DE PLATÓN CARPADO CON CONDUCTOR Y DISPONIBILIDAD PERMANENTE PARA EL TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD E INSUMOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2024.

3.2. IDENTIFICACION DEL BIEN O SERVICIO:

Según el Sistema de codificación de las Naciones Unidas para estandarizar productos y servicios, conocido por las siglas UNSPSC.

No	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	CODIGO PRODUCTO
1	Servicio de transporte, almacenaje y correo	Servicio de transporte	transporte de pasajeros por carretera	78111800

El uso del UNSPSC incrementa la eficiencia y la efectividad en el manejo de los procesos contractuales y reduce los costos de crear y mantener un sistema de codificación individual

3.3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Para el cumplimiento del objeto contractual deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas

ITEM	DESCRIPCIÓN	TIPO VEHÌCULO	UNIDAD DE MEDIDA
1	PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A TODO COSTO, DE **UN (01) VEHÍCULO TIPO CAMIONETA 4X4,** DOBLE CABINA DE PLATÓN CARPADO CON CONDUCTOR Y DISPONIBILIDAD PERMANENTE PARA EL TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD E INSUMOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2024.	Camioneta (pick up) doble cabina 4x4	TRES (03) MESES

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DE LOS VEHÍCULOS

ITEM	CARACTERISTICAS
Tipo de vehículo	Camioneta doble cabina cuatro puertas, platón carpado y aire acondicionado
Cilindraje	desde 1800 CC
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
Placa	Publica
Técnico mecánica	Vigente (en perfectas condiciones técnicas, mecánicas, de latonería y pintura).
Pólizas	Póliza de daño material todo riego y cobertura de responsabilidad civil extracontractual y contractual
Kit de carreteras	Equipo de carretera reglamentario (Un gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, un botiquín de primeros auxilios, un extintor (no se especifica el tamaño del mismo), dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener: alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto y Linterna).

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DEL SERVICIO

ITEM	CARACTERISTICAS
Conductor	El vehículo debe incluir el servicio de conductor el cual deberá cumplir con los siguientes criterios: » Licencia de Conducción vigente tipo C1 » Cedula de ciudadanía del conductor » Certificado paz y salvo por concepto de multas o sanciones por infracciones de tránsito.

	» Disponibilidad en el horario indicado por la entidad. » Curso de manejo defensivo » Experiencia Relacionada mínimo de un (1) año, de los cuales debe acreditar mínimo seis (06) meses de experiencia como conductor en vehículo de transporte especial terrestre. » 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 operacionales deben ser asumidos por el contratista, quien al final de la ejecución del contratista debe allegar copia de paz y salvo por todo concepto del conductor designado. » No estar incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidades y prohibiciones para contratar.
Combustible	El contratista debe asumir a todo costo el suministro del combustible necesario para el buen funcionamiento del vehículo
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 material todo riesgo que cuenta con la cobertura de responsabilidad civil extracontractual. » Documento vigente SOAT » Tarjeta de propiedad y operación » Certificado de paz y salvo por multas y sanciones por infracciones de tránsito » Resolución vigente expedida por el Ministerio de Transporte por medio del cual se habilita a la empresa de transporte a prestar el servicio público 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 que su realización implique la ausencia del vehículo en el horario contratado, este debe ser reemplazado por uno de similares características
Disponibilidad	Veinticuatro (24) horas, los siete (07) días de la semana.
Lugar de ejecución	Departamento de Casanare

NOTA 1: Dentro del valor de la referida cotización deben estar incluidos todos los costos directos e indirectos a los que tenga lugar (pólizas, fletes, transporte, impuestos), IVA (desagregado por cada ítem), y demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual en condiciones de calidad y eficiencia.

Para el cumplimiento de sus actividades a desarrollar por parte del futuro contratista, se deberá realizar con plena autonomía, sin ningún tipo de subordinación y que por tal razón, los contratistas, deberán establecer, en razón a la independencia de que gozan, la metodología, disposición y demás circunstancias, a fin de cumplir con el objeto del contrato sin causar traumatismo a la empresa en el desarrollo normal de sus funciones y cumplimiento del objeto misional, pero observando en su ejecución, las políticas institucionales, esto con la claridad que por la naturaleza del contrato de prestación de servicios, no existe relación laboral y por lo tanto no genera pago de dineros o indemnizaciones por concepto de prestaciones sociales u otro diferentes a los honorarios pactados

4. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

4.1. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: Para el cumplimiento del objeto del contrato el contratista deberá cumplir con las siguientes actividades.

1. Mantener disponible los vehículos contratados para desplazar al personal E insumos que se requiera y que conformen los equipos básicos en salud según el cronograma aportado por la coordinación operativa y/o supervisión.
2. Trasladar al personal que conforman los equipos básicos en salud en el marco de la Resolución 2225 DE 2024 de Atención Primaria en Salud – APS POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL.
3. Transportar los elementos, equipamento y equipos para organización de logística, equipamiento, y demás requeridas en el marco del proceso de planeación operativa y gestión para la ejecución de las actividades de la Resolución 2225 DE 2024 de Atención Primaria en Salud – APS POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL.
4. Cumplir estrictamente con el cronograma de salidas diario entregado por el supervisor del contrato. No se reconocerá ningún valor por servicios prestados fuera del cronograma establecido y notificado previamente al contratista.
5. Implementar una planilla de recorridos para cada vehículo, la cual deberá ser diligenciada diariamente con la siguiente información:
   - Fecha y hora de salida
   - Ruta realizada
   - Kilómetros recorridos

- Nombre y firma del conductor
- Nombre y firma del jefe de equipo designado por RED SALUD CASANARE E.S.E.

6. Presentar semanalmente al supervisor del contrato un informe detallado de los recorridos realizados por cada vehículo, adjuntando las planillas de recorridos debidamente firmadas.
7. Mantener un registro fotográfico diario del estado de los vehículos al inicio y final de cada jornada, el cual deberá ser enviado al supervisor del contrato.
8. Realizar mantenimientos preventivos a los vehículos cada 5,000 km o mensualmente, lo que ocurra primero, presentando al supervisor los comprobantes respectivos.
9. Contar con un plan de contingencia que garantice la disponibilidad inmediata de vehículos de reemplazo en caso de fallas mecánicas o accidentes.
10. Capacitar a los conductores en manejo defensivo y atención al cliente, presentando al supervisor los certificados correspondientes.
11. Implementar un sistema de evaluación del servicio por parte de los usuarios, cuyos resultados deberán ser presentados mensualmente al supervisor.
12. Garantizar que los conductores porten en todo momento un medio de comunicación (radio o celular) para mantener contacto permanente con el supervisor y los equipos de salud.
13. El contratista se compromete a colocar los logos que identifican el vehículo como vehículo de salud pública, misión medica e institucional de Red Salud Casanare ESE, dando cumplimiento a lo establecido en la resolución 4481 de 2012.
14. Las demás actividades asignadas por el supervisor, que sean inherentes al objeto contractual

PARÁGRAFO PRIMERO. Los recorridos que se realicen con los vehículos deberán estar previamente autorizado y programados en el cronograma de desplazamiento establecido por el supervisor, sin el cual no podrá realizarse la prestación del servicio de transporte.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El lugar de ejecución y disponibilidad de los vehículos podrá ser variado a discreción de la entidad de conformidad con la necesidad de la estrategia de atención primaria en salud, previa autorización por parte del supervisor y el equipo estratégico de atención primaria en salud

4.2. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:
El contratista se obliga con la ejecución del contrato a: **1.** 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. **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 específicas 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, 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. **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.** 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. **8.** Poner el vehículo en disponibilidad permanente, los treinta (30) días del mes, las veinticuatro (24) horas del día, para ser movilizado sin estar sujeto a horarios o jornadas laborales de ninguna clase, ajustándose a las programaciones establecidas por RED SALUD CASANARE E.S.E. **9.** 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 y fuera del departamento del Casanare; póliza de responsabilidad civil extracontractual, no tener multas o deber impuestos.**10.** Incluir un conductor con su respectiva licencia de conducción vigente donde acreditará la categoría correspondiente al manejo de dicho vehículo, además deberá demostrar idoneidad y experiencia no inferior a un (1) año. **11.** Costear lo correspondiente al sueldo del conductor, viáticos, combustible, aceites, mantenimiento del vehículo, peajes y todo lo requerido para su normal funcionamiento. **12.**

Asumir cualquier riesgo parcial o total que afecte al vehículo en cumplimiento del objeto contratado, así como la responsabilidad total por los daños o perjuicios que con el vehículo se llegaren a causar a la vida o bienes de tercero, o a su conductor, informándole además que no tiene ningún tipo de relación laboral ni contractual con el departamento. **13.** Cumplir con el pago oportuno de los salarios, seguridad social integral y parafiscales del conductor, siendo la paz y salvo por los mencionados conceptos requisito para la liquidación del contrato. **14.** EL CONTRATISTA se compromete a colocar los logos que identifican el vehículo como **vehículo de salud pública, misión medica e institucional** de RED SALUD CASANARE E.S.E, dando cumplimiento a lo establecido en la resolución 4481 de 2012. **15.** Establecer buenas relaciones interpersonales con el talento humano de la ESE Red Salud Casanare, propiciando un buen ambiente laboral y discrecionalidad en todas y cada una de las tareas que se le encomiende al conductor, 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

4.3. PROHIBICIONES: 1. Suspender la ejecución de actividades sin autorización expresa de RED SALUD CASANARE E.S.E 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 RED SALUD CASANARE E.S.E la suspensión o afectación de los servicios de salud o la imagen de RED SALUD CASANARE E.S.E. **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.** Realizar publicación o divulgación por redes sociales públicas y personales del entorno laboral o contenido institucional que afecten el buen nombre de RED SALUD CASANARE E.S.E, toda vez que las redes sociales e imagen corporativa está bajo lineamiento y coordinación de la oficina asesora de planeación, mercadeo y sistemas a través de la profesional designada del plan de medios de la institución previa aprobación de Gerencia

5. SUPERVISIÓN

En relación al Acuerdo 015 de 2024 *"Por medio del cual se modifica y Actualiza el Estatuto de Contratación de la Empresa Social de Red Salud Casanare"*, conforme con el Artículo 62 y ss., el cual se adelantará según procedimiento establecido en el artículo 49 y ss., de la Resolución 692 de 2021 *"Por el 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"* y Resolución No 1221 de 2024 *"Por medio de la 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"*

CALIDAD DEL SUPERVISOR:

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 la Resolución N° 783 de 2014 *"Por medio del cual se adopta el Manual de Supervisión e Interventoría de RED SALUD CASANARE E.S.E."*

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 **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** y contará con el apoyo del (a) **COORDINADOR (A) OPERATIVO (A) CONTRATADO (A)** o quien delegue el ordenador del gasto o quien delegue el ordenador del gasto

6. ANALISIS 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 a 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 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 y para su análisis del presente proceso se encuentra como documento anexo al presente estudio previo. (Ver anexo No. 1 **análisis del sector**)

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.

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 015 de 2024 *"Por medio del cual se modifica y Actualiza el Estatuto de Contratación de la Empresa Social de Red Salud Casanare"*, una vez verificadas las causales que dan lugar a la aplicación de las modalidades de contratación, conforme con el Artículo 26 y ss., 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".* el cual se adelantará según procedimiento establecido en el artículo 27.1. PROCEDIMIENTO DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA, de la Resolución 692 de 2021 *"Por el 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"*

8. CRITERIOS PARA SELECCIONAR

De acuerdo a la necesidad y objeto a contratar RED SALUD CASANARE E.S.E, requiere Una Persona natural o Jurídica que este en capacidad de cumplir el desarrollo de las actividades del Objeto del Presente estudio.

BIENES Y/O SERVICIOS	PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A TODO COSTO, DE **UN (01) VEHÍCULO TIPO CAMIONETA 4X4,** DOBLE CABINA DE PLATÓN CARPADO CON CONDUCTOR Y DISPONIBILIDAD PERMANENTE PARA EL TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD E INSUMOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2024.
PERFIL	Persona natural o jurídica debidamente constituida en Cámara de Comercio, cuyo objeto social permita ejecutar el objeto del presente estudio.
EXPERIENCIA	**EXPERIENCIA HABILITANTE** El proponente deberá acreditar la siguiente experiencia específica dando cumplimiento a los siguientes términos: **EXPERIENCIA En MÍNIMO UN (1) Contrato** en objetos y/o actividades relacionados al proceso a contratar y que el valor sea igual o superior a **una (01)** vez el valor del presupuesto oficial expresado en SMMLV
DOCUMENTOS GENERALES	**DE LA EMPRESA:** 1. **Carta de Presentación de la Propuesta:** La carta de presentación de la propuesta tiene como finalidad que el proponente exprese de manera clara e inequívoca que conoce los términos del presente proceso, que acepta sus condiciones y que cumple con los requisitos y exigencias del ordenamiento jurídico.

La carta de presentación de la propuesta debe ser diligenciada según el **Formato 1, Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta**., y, además, debe estar firmada por el proponente, de acuerdo con las siguientes reglas:

Si es persona jurídica, *por el representante legal o por quien se encuentre facultado conforme a la ley y los estatutos sociales, en el caso de consorcio o unión temporal, por quien haya sido designado representante en el documento de constitución.*

Quien se constituya apoderado debe tener la legitimación para hacerlo, caso en el cual debe anexar el poder correspondiente, debidamente otorgado ante notario, con la manifestación expresa de las facultades otorgadas y sus limitaciones, así como la respectiva copia de la cédula de ciudadanía del apoderado.

Si el proponente es persona natural *por éste o por el apoderado, quien debe tener legitimación para hacerlo, caso en el cual, se debe anexar el poder correspondiente, debidamente otorgado ante notario, con la manifestación expresa de las facultades otorgadas y sus limitaciones, así como la respectiva copia de la cédula de ciudadanía del apoderado.*

Si la carta de presentación de la propuesta no se adjunta con la misma o no viene suscrita por el proponente, debidamente facultado, la propuesta no será evaluada y se incurrirá en causal de rechazo de la propuesta.

2. Registro Mercantil o certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio con **fecha de expedición no mayor a 30 días**.
   Si la propuesta se presenta a nombre de una Sucursal, se deberán anexar los Certificados tanto de la Sucursal como de la Casa principal.
   Con la presentación del Certificado se verificará:
   - Que el objeto social de la persona jurídica del proponente, incluya las actividades relacionadas con el objeto contractual.

   Facultades del Representante Legal y autorización del órgano social competente cuando sea necesario de acuerdo a los estatutos sociales: Documento complementario del certificado de existencia y representación para el caso en que se encuentre condicionada la capacidad del representante legal para contratar por la respectiva junta de socios o junta directiva de la empresa proponente. Cuando el representante legal de la persona jurídica participante, tenga restricciones para contraer obligaciones a nombre de la misma, en razón de la cuantía o cualquier otra restricción, deberá entonces adjuntar el documento mediante el cual se le autoriza de manera expresa por parte del órgano competente de la sociedad, su actuación de conformidad a lo expresado dentro del Certificado de existencia y representación legal, emitido por la respectiva Cámara de Comercio, para participar en la presente proceso, firmar la respectiva propuesta y suscribir el contrato en el evento en que resulte ser el seleccionado para ejecutar la prestación del servicio que es objeto de este proceso. **La falta de capacidad generará el rechazo de la propuesta.**
3. Fotocopia del RUT de la persona natural o Persona Jurídica
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona natural y/o del Representante Legal.
5. Fotocopia libreta militar del representante legal (menor de 50 años)
6. Antecedentes disciplinarios vigentes de la persona natural y/o del Representante Legal y de la persona jurídica.
7. Antecedentes fiscales vigentes de la persona natural y/o del Representante Legal y de la persona jurídica.
8. Certificado Judicial vigente de la persona natural y/o del Representante Legal
9. Antecedentes delitos sexuales a menor de 18 años. Ley 1918 de 2018, reglamentado por el Decreto 753 del 2019, *del proponente persona natural, representante legal persona jurídica y de cada uno los integrantes de la estructura plural, si es el caso, y si dentro de la propuesta el proponente allega equipo de trabajo, también se verificará a los integrantes del equipo mínimo. (Cuando aplique).*
10. 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, para la persona natural y/o representante legal.

11. Los Oferentes deberán allegar certificado REDAM, en el caso de proponentes persona jurídica deberá acreditar dicha certificación el representante legal y para proponentes de estructura plural deberá allegar dicha certificación cada integrante de manera individual. Ley 2097 de 2021 *"Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (REDAM) y se dictan otras disposiciones"* Certificado Decreto 1310 de 2022 *"Por el cual se adiciona el Título 23 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1078 de 2015, para reglamentar la Ley 2097 de 2021 que creó el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)"*
12. Certificado de inhabilidades e incompatibilidades y prohibiciones para contratar. (**Formato**, Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta).
13. Compromiso Anticorrupción: (**Formato**. Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta)
14. Documentos que acrediten afiliación y aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión (vigentes) y/o aportes parafiscales (**Formato 4A** y/o **Formato 4B** según aplique, Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta). de acuerdo con las siguientes reglas:

    El proponente **PERSONA JURÍDICA** debe presentar el **Formato 4A**, suscrito por el revisor fiscal, de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera revisor fiscal, en el que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar.

    Las entidades no podrán exigir las planillas de pago. Bastará el certificado suscrito por el revisor fiscal, en los casos requeridos por la ley, o por el representante legal que así lo acredite.

    Cuando la persona jurídica está exonerada en los términos previstos en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 debe indicarlo en el Formato

    Esta misma previsión aplica para las personas jurídicas extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deben acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

    El proponente **PERSONA NATURAL** debe presentar el **Formato 4B**, donde acredite la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos y/o certificado de pago de la correspondiente planilla, donde se verifique que se encuentre a Paz y Salvo.

    Los certificados de afiliación se deben presentar con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.

    La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

    Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

DOCUMENTOS TÉCNICOS:

15. Presentación Propuesta Económica. (**Formato 4**. Anexo en la Solicitud de Presentación de la Propuesta). Para garantizar una adecuada presentación de la propuesta económica por parte del oferente y asegurar que se ajuste a los parámetros establecidos por RED SALUD CASANARE E.S.E., se establece la siguiente condición:

    El oferente deberá presentar su propuesta económica detallando los precios unitarios para cada uno de los insumos y reactivos de laboratorio solicitados. Es

requisito indispensable que los precios unitarios ofertados no superen en ningún caso los valores establecidos en el presupuesto oficial publicado por la entidad.

La propuesta económica debe incluir todos los costos directos e indirectos asociados al suministro de los productos.

Se advierte que cualquier oferta que presente uno o más ítems con precios unitarios superiores a los establecidos en el presupuesto oficial será rechazada en su totalidad. Es responsabilidad del oferente verificar cuidadosamente que cada precio unitario propuesto se ajuste a los límites establecidos antes de presentar su oferta.

16. Certificación de experiencia (Para la verificación de la experiencia se tomará la documentación anexa por el proponente, tales como, certificaciones, Facturas y actas de liquidación y/o documento equivalente suscritas)

    Para efectos de acreditación de **experiencia entre particulares**, el Proponente deberá aportar adicionalmente alguno de los documentos que se describen a continuación:

    » Certificación de facturación expedida con posterioridad a la fecha de terminación del contrato emitida por el revisor fiscal o contador público del Proponente que acredita la experiencia, según corresponda, con la copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios vigente, expedido por la Junta Central de Contadores, o los documentos equivalentes que hagan sus veces en el país donde se expide el documento del profesional.

17. Resolución vigente expedida por el Ministerio de Transporte por medio del cual se habilita a la empresa de transporte a prestar el servicio público de transporte terrestre automotor especial.

DE LOS VEHÍCULOS:

18. Copia de la tarjeta de propiedad. En el evento de no ser el proponente el propietario, anexar certificación firmada por el representante legal de la empresa, sobre la existencia del contrato de vinculación del parque automotor. Cuando los vehículos hayan sido adquiridos mediante arrendamiento financiero (leasing), los contratos de vinculación deberán suscribirse entre la empresa y los poseedores de los vehículos o locatarios, previa autorización del Representante Legal de la sociedad del (Leasing).
19. Copia del SOAT
20. Copia de la tarjeta de operación
21. Copia Certificación revisión técnico mecánica y de gases vigente.
22. Copia póliza de daño material todo riesgo vigente con cobertura de responsabilidad civil.
23. Copia de póliza responsabilidad civil contractual y extracontractual, vigente
24. Certificado de afiliación a la empresa transportadora
25. Convenio de colaboración Empresarial. Cuando se trate de vehículos de otras empresas deberá anexarse copia del Convenio o Convenios de Cooperación Empresarial en el caso de vehículos que no sean del parque automotor del proponente respectivo (art. 15 Decreto 0348 del 25 febrero de 2015) y por el Decreto 1079 de mayo 26 de 2015 por medio del cual se expido el decreto único reglamentario del sector transporte.

DEL CONDUCTOR

26. Hoja de vida en formato libre con los respectivos soportes (experiencia mínima 06 meses)
27. Copia de cedula de ciudadanía

	28. Copia de la libreta militar (menores de 50 años) 29. Copia de la licencia de conducción vigente, tipo C1 30. Curso actualizado de manejo defensivo 31. Curso de Primero Auxilios 32. El conductor debe acreditar no estar reportado en el sistema integrado de información de multas y sanciones por infracciones de tránsito – SIMIT – a la fecha de presentación de la propuesta. 33. Antecedentes procuraduría vigente 34. Antecedentes judiciales vigente 35. Antecedentes contraloría vigente 36. Antecedentes medidas correctivas 37. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales 38. Certificado de deudores alimentarios morosos REDAM, según Decreto 1310 de 2022. 39. Declaración bajo gravedad de juramento de no estar incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidades y prohibiciones para contratar

Las ofertas que obtengan en los factores JURÍDICO, FINANCIERO Y TÉCNICO la condición de HABILITADAS, serán tenidas en cuenta para la evaluación y calificación, según procedimiento establecido en el artículo 27.1., de la Resolución 692 de 2021 *"Por el 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"*

9. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO A SUSCRIBRIR Y FORMA DE PAGO

9.1. **VALOR DEL CONTRATO:**

Dando aplicabilidad al Acuerdo 015 de 2024 *"Por medio del cual se modifica y Actualiza el Estatuto de Contratación de la Empresa Social de Red Salud Casanare"* CAPITULO I –FASE DE PLANEACIÓN. Artículo 22. **–PRESUPUESTO ESTIMADO Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL. PARÁGRAFO SEGUNDO**: Una vez surtido el proceso, se procede realizar el análisis de precios, teniendo en cuenta el Valor Unitario cotizado del Insumo. (**Ver Anexo 2. ESTUDIO DE MERCADO**)

Del mismo modo se establece que:

1. Este valor incluye IVA SI ☒ NO ☐
2. Las remuneraciones aquí establecidas incluyen gastos de desplazamiento cuando se requiera para el cumplimiento de las actividades a contratar. SI ☒ NO ☐

ITM	DESCRIPCION	CANT	MESES	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A TODO COSTO, DE **UN (01) VEHÍCULO TIPO CAMIONETA 4X4,** DOBLE CABINA DE PLATÓN CARPADO CON CONDUCTOR Y DISPONIBILIDAD PERMANENTE PARA EL TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD E INSUMOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2024.	1	3	$10.500.000	$31.500.000
			TOTAL		**$31.500.000,00**

**El valor del contrato incluye todos los gastos directos e indirectos en que pueda incurrir el contratista para la ejecución del mismo

De acuerdo a lo anterior conforme a las condiciones técnicas de calidad exigidas y presentadas, se determina como presupuesto oficial requerido la suma de **TREINTA Y UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($31.500.000)** Moneda Legal Colombiana. Este monto busca asegurar la financiación adecuada de los servicios, sin comprometer la calidad. Además, se prevé un plazo de ejecución de **TRES (03) MESES** para el suministro de los servicios contratados, garantizando de esta manera que se cumplan los estándares establecidos y los tiempos acordados, para lo cual se deberá solicitar el correspondiente certificado de disponibilidad presupuestal

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	DESCRIPCION
(TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS

OTROS COSTOS (Impuestos, tasas, contribuciones)	Estampilla pro-cultura	Según aplique
	Estampilla pro- adulto mayor	Según aplique
	Estampilla pro- deporte	Según aplique
	Contribución especial (Impuesto de guerra)	Según aplique
	Sobretasa Bomberil	Según aplique
	Retención en la Fuente	Según aplique
	Industria y Comercio	Según aplique

9.3. FORMA DE PAGO: El valor del contrato será pagado por RED SALUD CASANARE E.S.E. Mediante mensualidades vencidas y/o proporcional a los días ejecutados de la siguiente forma: **A) Tres (03)** pagos Mensuales por Valor de **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000)** Moneda Legal Colombiana cada uno a la prestación del servicio de conformidad al Cronograma enviado por la Supervisión. Para lo cual EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes Requisitos; **1)** Certificación de Cumplimiento a satisfacción expedida por parte del Supervisor del Contrato. **2)** Factura si por Ley está obligado a ello. **3)** Presentación del informe correspondiente de actividades en los formatos de RED SALUD CASANARE E.S.E, registros fotográficos detallados (municipio 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. **4)** Certificación de encontrarse al día en los aportes al sistema de seguridad social integral en los términos de la Ley 789 de 2002, acompañado de las planillas de pago. **5)** Suscribir la respectiva Acta de Liquidación. **PARAGRAFO PRIMERO:** En todo caso la forma de pago está sujeta a modificación teniendo en cuenta el número de días/meses ejecutados contados a partir del acta de inicio. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El contrato podrá terminarse y liquidarse anticipadamente por cumplimiento del objeto contractual

10. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

De acuerdo a la necesidad de la Empresa se estima un plazo de **TRES (03) MESES** contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos legales de ejecución.

11. ANALISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

De conformidad con el artículo 59 y 60 del Acuerdo 015 de 2024 *"Por medio del cual se modifica y Actualiza el Estatuto de Contratación de la Empresa Social de Red Salud Casanare"* y 47.5, 47.6 de la Resolución No 692-2021 "*Por el 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*", y de acuerdo con lo previsto en el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación, elaborado por Colombia Compra Eficiente, para reducir la exposición del Proceso de Contratación frente a los diferentes Riesgos que se pueden presentar, estructuró un sistema de administración de Riesgos teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos: (*a) los eventos que impidan la adjudicación y firma del contrato como resultado del Proceso de Contratación; (b) los eventos que alteren la ejecución del contrato; (c) el equilibrio económico del contrato; (d) la eficacia del Proceso de Contratación, es decir, que la ESE pueda satisfacer la necesidad que motivó el Proceso de Contratación; y (e) la reputación y legitimidad de* RED SALUD CASANARE E.S.E como encargada de prestar el bien o servicio, 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

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. GARANTIAS QUE SE CONTEMPLA A EXIGIR

13.1 COBERTURA DE RIESGOS:

De conformidad con el Artículo 54. del 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."*, y al Artículo 5 de la Resolución No 1221 del 14 de Noviembre de 2024 *"Por medio de la 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"*. 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	CUANTÍA	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO	20% del valor del contrato.	Plazo de ejecución del contrato y Cuatro (4) meses más.
CALIDAD DEL SERVICIO	20% del valor del contrato	Plazo de ejecución del contrato y Cuatro (4) meses más

PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	20% del valor del Anticipo.	Plazo de ejecución del contrato y Tres (03) Años más
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 SMMLV	Durante el Plazo de ejecución 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

14.1 TIPO DE CONTRATACIÓN	CONTRATO DE SERVICIOS
14.2 MODALIDAD DE SELECCIÓN	CONTRATACION DIRECTA
1.4.3 OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE A TODO COSTO, DE **UN (01) VEHÍCULO TIPO CAMIONETA 4X4,** DOBLE CABINA DE PLATÓN CARPADO CON CONDUCTOR Y DISPONIBILIDAD PERMANENTE PARA EL TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD E INSUMOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2024.
1.4.4 PLAZO DE EJECUCIÓN	**TRES (03) MESES**, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEGAL EJECUCIÓN.
1.4.5 VALOR TOTAL	**TREINTA Y UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($31.500.000)** Moneda Legal Colombiana.
1.4.6 FORMA DE PAGO	EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ PAGADO POR RED SALUD CASANARE E.S.E. MEDIANTE MENSUALIDADES VENCIDAS Y/O PROPORCIONAL A LOS DÍAS EJECUTADOS DE LA SIGUIENTE FORMA: **A) TRES (03)** PAGOS MENSUALES POR VALOR DE **DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA CADA UNO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD AL CRONOGRAMA ENVIADO POR LA SUPERVISIÓN. PARA LO CUAL EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS; **1)** CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN EXPEDIDA POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. **2)** FACTURA SI POR LEY ESTÁ OBLIGADO A ELLO. **3)** PRESENTACIÓN DEL INFORME CORRESPONDIENTE DE ACTIVIDADES EN LOS FORMATOS DE RED SALUD CASANARE E.S.E, REGISTROS FOTOGRÁFICOS DETALLADOS (MUNICIPIO 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. **4)** CERTIFICACIÓN DE ENCONTRARSE AL DÍA EN LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 789 DE 2002, ACOMPAÑADO DE LAS PLANILLAS DE PAGO. **5)** SUSCRIBIR LA RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACIÓN. **PARAGRAFO PRIMERO:** EN TODO CASO LA FORMA DE PAGO ESTÁ SUJETA A MODIFICACIÓN TENIENDO EN CUENTA EL NÚMERO DE DÍAS/MESES EJECUTADOS CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO. **PARAGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATO PODRÁ TERMINARSE Y LIQUIDARSE ANTICIPADAMENTE POR CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL
1.4.7 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 LA RESOLUCIÓN N° 783 DE 2014 *"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE RED SALUD CASANARE E.S.E."*

	LA SUPERVISIÓN LA EJERCERÁ EL **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** Y CONTARÁ CON EL APOYO DEL (A) **COORDINADOR (A) OPERATIVO (A) CONTRATADO (A)** O QUIEN DELEGUE EL ORDENADOR DEL GASTO O QUIEN DELEGUE EL ORDENADOR DEL GASTO O QUIEN DELEGUE EL ORDENADOR DEL GASTO

15. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

ANA MARIA GONZALEZ CHAPARRO
Subgerente de Servicios de Salud
Aprobó Componente Técnico

ANA MARIA GONZALEZ CHAPARRO
Subgerente de Servicios de Salud
Aprobó Componente Económico

LUDY ASTRID MARTINEZ LEMUS
Coordinadora Operativa APS Nacional
Elaboró Componente Técnico - Económico

ANTENOR TORRES ARIZA
Subgerente Administrativo y Financiero
Aprobó Componente Financiero

MARYURI LIZETH AVILA SANABRIA
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Control Disciplinario
Aprobó Componente Jurídico

EDWING DARIO CRUZ MORA
Profesional Especializado Contratación RSC-CD-009-2025
Revisó Componente Jurídico

MOISÉS CAMILO TORRES VEGA
Profesional de Apoyo Oficina PIC RSC-CD-006-2025
Proyectó

DANIEL FERNANDO TRIANA PARRA
Profesional Contratado OPS No. RSC-CD-372-2025
Elaboró. Justificación de la Necesidad