Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

ESTUDIO PREVIO
FO-AB-02
26-09-2016
V. 05

No. 2026-01806

DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD	**CÓDIGO TABLA RETENCION DOCUMENTAL**	

1. INFORMACIÓN GENERAL	
1.1 FECHA DE APROBACIÓN	2026-03-05
1.2 NOMBRE	Implementación de estrategias y acciones de promoción y cuidado de la salud con transversalización del enfoque diferencial en los municipios del departamento de Casanare
1.3 CÓDIGO SSEPI O CÓDIGO SUIFP	2024005850056
1.4 IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	

8.SP.19.1905.0300.2024005850056.1902107.124202.19.2.3.2.048	IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD CON TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	SGP-Salud-Salud pública	1905054	91122	$1.331.050.000,00
8.SP.19.1905.0300.2024005850056.190299.124202.19.2.3.2.048	IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD CON TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	SGP-Salud-Salud pública	1905054	91122	$720.897.028,00

FUENTE DE FINANCIACIÓN

124202	SGP-Salud-Salud pública	$2.051.947.028,00

CDP y FECHA (Para Procesos de Mínima Cuantía).

NO APLICA	NO APLICA

1.5 COMPONENTES DEL PROYECTO	Implementar acciones colectivas integrales, promocionales, preventivas, predictivas para el cuidado de la salud y la atención primaria
1.6 ACTIVIDADES DEL PROYECTO	Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud para la atención integral, preventiva y predictiva en los 19 Municipios del Departamento., Realizar acciones de promoción y cuidado de la salud mediante la complementariedad, concurrencia y subsidiariedad a los Municipios del Departamento
1.7 PRODUCTOS DEL PROYECTO	Servicio de promoción de la salud (Producto principal del proyecto)
1.8 PRODUCTO DEL OBJETO A	1. Nueve (9) jornadas itinerantes de salud pública colectiva ejecutadas en los Municipios de Sabanalarga, Yopal, Paz de Ariporo , Pore, Tamara, Mani,

No. 2026-01806

CONTRATAR	Tauramena y San Luis de Palenque y Resguardo Indígena El Duya ;Municipio de Orocue del Departamento de Casanare. 2. Una (1) estrategia Atención Primaria en Salud, con un enfoque integral y preventivo implementada. 3. Un (1) Plan Operativo del Hospital Itinerante: Un (01) documento técnico que establece la planeación operativa, municipios priorizados, cronograma, talento humano, rutas de atención y metas. 4. Una (1) estrategia de información en salud de intervención colectiva de Promoción y Prevención en los municipios priorizados del Departamento de Casanare implementada. 5. Un (1) tamizaje con pruebas rápidas para Sífilis, VIH y Chagas para Identificación de eventos de alta externalidad, implementado. 6. Una estrategia de información en salud con intervenciones colectivas y acciones extramurales para la prevención, detección temprana, control y seguimiento de Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID), conforme a los lineamientos y protocolos nacionales vigentes, implementada
1.9 POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL OBJETO O PRODUCTO A CONTRATAR:	332681 De acuerdo con la información suministrada por el DANE la población de los municipios en donde se impactara la estrategia PIC en la vigencia 2026 es: Yopal 198.423 habitantes. Paz de Ariporo - 39.401habitantes. Tauramena - 26.503 habitantes. Orocué -14.510 habitantes. San Luis de Palenque - 9.062 habitantes. Pore - 13.675 habitantes. Támara - 7.422 habitantes. Sabanalarga - 3.921 habitantes. Mani - 19764
1.10 EMPLEOS ESTIMADOS CON LA INVERSIÓN	**DIRECTOS(S)** 1 **INDIRECTOS(S)** 123

2. NECESIDAD

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

MARCO NORMATIVO. El Artículo 2 de la Constitución Política de Colombia prevé: "(...) son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (...)" El Artículo 209 de la Constitución Política expresa 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. En el marco de este precepto constitucional, el Estado debe satisfacer las necesidades generales de toda la población, desarrollar los principios y finalidades consagradas en la gestión pública y priorizar de manera permanente el interés general. La Ley 715 de 2001, en su artículo 43 prevé que dentro de las competencias de las entidades territoriales en materia de Dirección del sector salud se debe Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud así mismo dentro de las competencias de salud pública establece Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción, Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas, Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción, Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento, Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel departamental y distrital y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción. La Resolución 0119 de 2026 adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias en

Colombia. Este plan, con apoyo de la OPS/OMS, prioriza la eliminación de enfermedades como Chagas, malaria, VPH, lepra, y la transmisión materno-infantil de VIH/sífilis, junto con la reducción del uso de biomasa en el hogar Que la Resolución 3280 de 2018 "por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación", define la atención integral en salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; incluye las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales que deben realizarse de manera continua, gestionando de manera oportuna los principales riesgos en salud, considerando como elementos centrales: que los sujetos de la atención son las personas, familias y comunidades, que se desarrollan en un ámbito territorial, en diferentes momentos del curso de vida, reconociendo los entornos donde se desarrollan los sujetos. En este contexto, la implementacion de la estrategia de hospital itinerante dentro del marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en un Departamento como Casanare con la dispersion geografica tan alta y las brechas sociales tan marcadas se establece como una forma directa de cumplir con el derecho fundamental a la salud preventiva. Hay que tener en cuenta, que los procesos que se adelantan teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Que a la fecha, el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido lineamientos a través de las Resoluciones 3280 de 2018 y 1597 de 2025 las cuales determinan reglas de aplicación obligatoria para la Contratación de acciones que hagan parte del plan de intervenciones colectivas. Teniendo en cuenta que el ciclo de vacunación antirrábica en perros y gatos hace parte de las acciones colectivas establecidas en los lineamientos, le son aplicables los lineamientos establecidos por el MSPS con observancia de los principios y reglas definidos en el estatuto general de contratación. Que la Resolución No. 1597 del 30 de julio de 2025 recientemente emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social derogó la resolución 518 de 2015 y resolución 295 de 2024, estableciendo nuevas disposiciones para la gestión territorial Integral de la salud pública, incluyendo la gestión en salud pública y el plan de intervenciones colectivas, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención primaria en salud, exhortando a las entidades territoriales a liderar la implementación de los 12 procesos transversales de la gestión en salud publica definidos en el artículo. Que adicionalmente la No. 1597 del 30 de julio de 2025 recientemente emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social define lo que se entiende por plan de intervenciones colectivas con base en lo definido en la Resolución 3280 de 2018 y determina los requisitos para la formulación del plan de intervenciones colectivas en su artículo 11. El Decreto Departamental No. 0323 del 2019 estableció la estructura administrativa de la Gobernación del Departamento de Casanare y señaló las funciones generales de cada una de las dependencia incluyendo la Secretaría de Salud, la cual de acuerdo con lo proyectado y de conformidad con las competencias definidas por la Ley 715 de 2001 para los entes territoriales, ésta se encuentra conformada de un (01) Despacho que corresponde al de la Secretaria de Salud quien funge como la ordenadora del gasto de los recursos asignados al fondo local de salud y tres direcciones definidas así: un (01) Dirección técnica de Salud Pública, un (01) Dirección Administrativa y Financiera y un (01) Dirección de Seguridad Social y Garantía de la Calidad. Que la Resolución 3042 de 2007 por la cual se reglamentó la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictaron otras disposiciones, en su Artículo 3° estableció que la administración y ordenación del gasto de los fondos de salud corresponde al jefe de la respectiva entidad territorial quien podrá delegar en el director territorial de salud esta atribución de conformidad con las disposiciones presupuestales y del estatuto general de contratación pública vigente. De conformidad con lo anterior, tal facultad fue delegada a la Secretaría De Salud del Departamento a través del artículo 7 del Decreto Departamental No. 0033 de 2023 el cual estableció: "...ARTICULO 7.- DELEGACIÓN EN MATERIA DE SALUD: Delegar en el Secretario de Salud departamental de Casanare, código 20, grado 09, la facultad de preparar, tramitar y suscribir las actuaciones administrativas que sean necesarias y suficientes en las etapas precontractual, contractual y postcontractual, en cualquiera de las modalidades contractuales para la celebración de contratos financiados con recursos correspondientes al fondo departamental de salud y los demás del Sistema General de Regalías y/o cualquier otra fuente de financiación de conformidad con las normas que regulan la materia, incluida la planeación y formulación de los proyectos respectivos..." Que la competencia de contratar la adquisición de bienes y servicios delegada en la Secretaria de Salud, se enmarca en el funcionamiento propio de la Secretaría así como también en los metas u objetivos propuestos en el plan de Desarrollo Departamental "OPORTUNIDADES PARA CASANARE 2024-2027" el cual se proyecta en la Ordenanza No. 008 de 2024 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024-2027", cuya estructura presenta 4 ejes estratégicos; en los cuales se contempla el EJE 2 "CASANARE INVERSIÓN SOCIAL", que incluye el sector SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Programa 1903 inspección, vigilancia y control, 1905: Salud pública Y 1906: Aseguramiento y Prestación Integral. Que adicionalmente, a través del decreto No. 0107 del 14 de mayo de 2025 se actualiza y reglamenta la organización y funcionamiento del fondo departamental de salud de Casanare, el cual se adhiere a lo dispuesto en la Resolución 3042 de 2007 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Que en la actualidad las entidades sometidas al regimen de contratación general se encuentran sometidas a lo dispuesto en la Ley 996 de 2005 por medio de la cual se

reglamenta la elección de Presidente de la República, de conformidad con el artículo 152 literal f) de la Constitución Política de Colombia, y de acuerdo con lo establecido en el Acto Legislativo 02 de 2004, y se dictan otras disposiciones. Que al respecto y de acuerdo con lo establecido en el numeral 14.1 del artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, modificado por el artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, la Secretaría de Salud como ente territorial tiene la obligatoriedad de garantizar lo siguiente: "... Artículo 4. Modificar el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: Artículo 14: Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización: 14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa..."(Negrilla y subraya fuera del texto). En atención a los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 518 de 2015 y 1597 de 2025, se establece la prioridad de contratar la ejecución de estos servicios con las Empresas Sociales del Estado (ESE) ubicadas en el territorio. Dicha vinculación, en condiciones ordinarias, se perfecciona a través de la suscripción de Contratos Interadministrativos (modalidad de Contratación Directa). En atención a los lineamientos dispuestos, la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare ha dado prioridad a esta situación desde la vigencia 2024 garantizando el cumplimiento de los criterios de priorización definidos por las resoluciones anteriormente citadas. No obstante, ante la vigencia de las restricciones impuestas por la Ley 996 de 2005 (Ley de Garantías Electorales), que prohíbe expresamente la celebración de contratos bajo la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA incluyendo la tipología de contratos interadministrativos durante el periodo preelectoral. Por esta razón el Departamento se encuentra ante una imposibilidad jurídica para aplicar la contratación directa con la RED pública local. En consecuencia, y con el fin de salvaguardar el principio de continuidad del servicio público acatando las restricciones electorales, se procede a adelantar el proceso de Selección Abreviada de menor cuantía. Este mecanismo garantiza la pluralidad de oferentes y permite la participación de la red pública local en libre competencia e igualdad de condiciones, subsanando así la restricción legal de la contratación directa. El artículo 2° de la ley 1150 de 2007, consagra las modalidades de selección que se pueden emplear para realizar la escogencia de un contratista de la administración, estableciendo para el efecto cuatro (4) modalidades principales, como son: La licitación pública, como regla general, a y su turno, como excepciones a esta última, tenemos a la Selección Abreviada; el Concurso de Méritos y la Contratación Directa. La determinación de emplear cualquiera de las modalidades en comento, obedece entre otros, a dos (2) criterios claramente establecidos, el primero relativo al objeto o clase de contrato a celebrar o el sujeto que lo suscribe, y el segundo regido por el factor cuantía. Así en primera instancia, por la naturaleza del sujeto contratante o clase del servicio o bien a contratar, las leyes contractuales establecen procedimientos contractuales especiales para la selección de los contratistas encargados de ejecutar tales contratos; y en un segundo evento, propio de aquellos casos donde el legislador no hubiese establecido un procedimiento particular, la cuantía constituye el criterio que por excelencia entra a determinar la modalidad de contratación a desarrollar para lograr la adjudicación del contrato. Teniendo en cuenta lo anterior, el literal C, del numeral 2, del artículo 2 de la Ley 1150 establece: "...ARTÍCULO 2. DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas: ...2. Selección abreviada. La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual. El Gobierno Nacional reglamentará la materia. Serán causales de selección abreviada las siguientes: c) Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1122 de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud...." A su vez los contratos de Servicios de salud tienen la regulación especial prevista en el DECRETO 1082 DE 2015, disponiéndose en su reglamentación que : ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces De tal suerte, se encuentran inmersos dentro del grupo de contratos cuya contratación obedece a un procedimiento excepcional a la regla general, por lo que no impera para establecer la modalidad de selección de contratistas se fundamenta en el FACTOR CUANTÍA,. En consideración de lo expuesto, y clarificado que la naturaleza del contrato es el factor dominante para la escogencia de la modalidad a desarrollar para la escogencia del contratista, procedimos en estricta aplicación de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 a adelantar un proceso de selección abreviada de servicios de salud con el correspondiente trámite de Selección Abreviada de Menor Cuantía. De acuerdo con la modalidad de selección y su tipología definida en el literal C, del numeral 2, del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Decreto 1082 de 2015, se tiene que al ser un proceso bajo la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA bajo la causal CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD debe prepondera una condición que se no se puede obviar y es que las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y

Protección Social o quien haga sus veces. Bajo este escenario, es claro que, las entidades privadas particulares que no presten servicios de salud no cumplen con tal condición, razón por la cual, la muestra indicadores financieros se determina a partir de empresas que presten servicios de salud tanto públicas como privadas y que se encuentren habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS). La contratación propuesta está justificada normativamente en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1510 de 2013, compilado por el Decreto 1082 del 2015, Ley 100 de 1993, la Ley 715 del 2001, la Ley 643 del 2001, La ley 1122 del 2007, ley 1438 del 2011, resolución 1551 de 2012, la resolución 1536 de 2015, resolución 1035 de 2022 por la cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031, resolución 0518 de 2015, Resolución 3280 de 2018 resolución 295 del 2023 y la Resolución N° 1597 del 2025. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD. El Departamento de Casanare, es una entidad territorial orientada al cumplimiento de los fines del Estado, a través de robustos procesos de planificación y participación, que impulsan el desarrollo económico y social del Departamento. Tiene autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución; ejerce funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes. Su visión es al año 2030 ser una entidad más eficiente en la gestión y ejecución de la inversión pública, basada en un modelo de gobierno innovador e incluyente que propenderá por la participación, la equidad, la productividad, prestando bienes y servicios que garanticen el desarrollo, crecimiento social, sostenibilidad y prosperidad del Departamento. En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, establecido mediante resolución 1035 de 2022, y modificado mediante resolución 2367 de 2023; El Plan Decenal de Salud Pública establecido como política de Estado es la hoja de ruta que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía en general enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país, teniendo en cuenta el marco estratégico, la presente inversión está plasmada en el eje estratégico 1 GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA, el cual tiene como estrategias del PDSP - PTS: Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS y la estrategia Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial - cuyo objetivo estratégico del plan territorial de Salud es: Fortalecer las capacidades institucionales y sectoriales para ejercer la autoridad sanitaria, la rectoría y la gobernanza, respaldando los acuerdos sociales y comunitarios, resultantes del dialogo armónico participativo para abordar las inequidades en salud y tener impacto en los determinantes sociales, el cuidado de la salud y la protección de la vida y fijó como parte de sus Metas Estratégicas para el Eje del PDSP 2022-2031 Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública, Gestión integral de la atención primaria en salud. Para cumplir los cometidos de la entidad y contribuir con los propósitos de la administración, la Asamblea Departamental mediante la Ordenanza No. 008 del 31 de mayo de 2024, sancionó el Plan de Desarrollo "Oportunidades para Casanare 2024 – 2027", cuya estructura presenta 4 ejes estratégicos; en los cuales se contempla el Eje 2. Casanare Inversión Social que incluye sector 4: Salud y Protección Social, Programa 1905 Salud Pública, Meta de Producto 77: Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud con énfasis en la atención integral, preventiva y predictiva en los 19 Municipios del Departamento y Meta de Producto 79 :Realizar acciones de promoción y cuidado de la salud mediante la complementariedad, concurrencia y subsidiariedad a los Municipios del Departamento. Metas de resultado: Implementar y Monitorear Plan de Salud territorial, Reducir la letalidad acumulada por enfermedad de Chagas agudo, Reducir la razón de Mortalidad Materna, Mantener tasa de mortalidad en menores de 5 años, Reducir la tasa de mortalidad prematura (30 a 70 años) por enfermedades no transmisibles, Reducir tasa de mortalidad por desnutrición aguda, Aumentar la edad de inicio de consumo de sustancias ilícitas, Reducir la razón de Mortalidad Materna, Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años, Mantener la tasa de mortalidad de suicidio, Mantener la tasa de incidencia de sífilis cogenita, VIH Hepatitis B, Reducir la tasa de mortalidad por EDA, Mantener la tasa de mortalidad por IRA. Bajo este marco estratégico, y con el propósito de aportar en el logro de los objetivos planteados en el Plan de Desarrollo Departamental, la Secretaría de Salud, Dirección de Salud Pública está ejecutando el proyecto de inversión denominado, Implementación de estrategias y acciones de promoción y cuidado de la salud con transversalización del enfoque diferencial en los municipios del departamento de Casanare (versión actual), registrado en el Banco de proyectos y en La Plataforma Integrada de Inversión Pública - PIIP, bajo el código BPIN 2024005850056 en el Banco de Programas y proyectos, cuyo objetivo general está encaminado a: Reducir los riesgos para la población a lo largo de la vida mediante un mejor acceso a acciones de promoción y cuidado de la salud pública colectiva. Asimismo, contempla el componente: Implementar acciones colectivas integrales, promocionales, preventivas, predictivas para el cuidado de la salud y la atención primaria, Producto 1.1.: Servicios de promoción de la salud, (1905054) actividad 1.1.1 Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud para la atención integral, preventiva y predictiva en los 19 municipios del departamento, actividad 1.1.2 Realizar acciones de promoción y cuidado de la salud mediante la complementariedad, concurrencia y subsidiariedad a los

municipios del departamento. Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 11.5 de la Resolución 1597 de 2025, se realizó la distribución de territorios y microterritorios de salud, población a cubrir, resultados esperados, número de equipos básicos de salud, especificaciones técnicas, medios de verificación, costos directos e indirectos, principalmente, los cuales serán abordados en los respectivos anexos del estudio previo a saber: ANEXO_TECNICO_Y_FINANCIERO 2026. Al respecto, es importante enunciar que el presente anexo técnico comprende la totalidad de costos directos e indirectos, así como también el desglose de lo mínimo requerido para la ejecución del proyecto. Bajo esta condición y habiendo realizado un análisis de costos en la vigencia inmediatamente anterior, se toman como referencia los valores unitarios del proyecto. Además del sustento normativo señalado, el desarrollo e implementación del plan de salud pública de intervenciones colectivas, tiene un asiento fundamental en la situación de salud del Departamento, la cual esta descrita en el documento Análisis Situacional de Salud Participativo 2025, el cual se actualiza anualmente y brinda la información actualizadas de los efectos en salud y sus determinantes puntualizando las necesidades de salud colectivas de la población y que se adjunta al presente proceso. La Entidad Territorial, fijó dentro del proceso de planeación Integral en salud pública, ejecutar dichas estrategias a través de "Jornadas de salud", implementación de acciones coordinadas, procedimientos y tareas específicas tales como la recolección de información básica de la población a beneficiar, captación, identificación y caracterización de personas, hogares y comunidades, dentro de los cuales se debe tomar como referencia los procesos de identificación y reconocimiento de la población, la identificación de riesgos, organización de la admisión, gestión intersectorial e interinstitucional para la oferta de servicios y atención a la comunidad en las jornadas saludables. La Resolución 2003 de 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social, define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, como "Conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso, que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia" En consonancia con lo anterior, las jornadas se constituyen como una actividad complementaria al plan de beneficios con cargo a la UPC y por ende debe ser ejecutada de manera coordinada con las IPS y las EPS presentes en el territorio, quiénes suministran el talento humano y recursos tecnológicos e insumos necesarios en el marco de sus competencias. Cuando en función de lo anterior se adelanten desplazamientos a zonas rurales se deberá hacer el despliegue del talento humano e insumos necesarios y suficientes para el desarrollo de las intervenciones individuales y colectivas garantizando cobertura e integralidad de la atención con eficiencia administrativa. Esta situación es definida como prioridad en la construcción del documento Análisis de Situación en Salud Participativa 2025 del Departamento de Casanare, identificándose como prioridad la realización de jornadas para mejorar las condiciones de vida y salud de la población, especialmente en lugares en donde no alcanza a llegar la oferta institucional en salud, con enfoque en la Atención Primaria de Salud (APS) para el cuidado de la vida y la salud de las personas, lo que permite· contribuir a una vida saludable y al bienestar, así como a garantizar el acceso, la disponibilidad, calidad y aceptabilidad de los servicios sanitarios que impacten de manera positiva la salud, prevengan la discapacidad o la reduzcan en el caso de enfermedad y contribuyan a reducir la mortalidad evitable. La identificación de esta prioridad se sustenta en el Análisis de Situación en Salud 2024 Departamento de Casanare de la siguiente manera: 5. Capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio 5.1. Validación núcleos de inequidad y problemáticas sociales: El análisis para el periodo 2025 ratifica que el núcleo "Baja capacidad operativa de la red de prestación de servicios de salud" se mantiene en la posición 1, consolidándose como el determinante intermedio de mayor criticidad. Le sigue en la posición 2 el núcleo de "Aumento de condiciones para el desarrollo de patologías en salud mental", el cual presenta una tendencia creciente debido a las barreras de atención especializada en zonas rurales. En la posición 3 se ubica la "Ineficiente cobertura de servicios de salud primarios en el área rural", situación que exige la intervención inmediata de modelos itinerantes. La estrategia de Hospital itinerante ya habia sido implementada para la vigencia 2024, realizando Contrato Interadministrativo con el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E. el cual llegó a los territorios y microterritorios con actividades de promoción y prevención de segundo nivel del Departamento de Casanare, llevando atención a los Municipios de Yopal área rural (Vereda Chaparrera), Municipio de Tamara, Municipio de Maní, Municipio de San Luis de Palenque, Municipio de Pore, Resguardo El Duya – Municipio de Orocue, Municipio de Orocue y Municipio de Tauramena. Para la vigencia 2025, se realizó Contrato Interadministrativo con el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E. el cual llegó a los territorios y microterritorios con actividades de promoción y prevención de segundo nivel del Departamento de Casanare, llevando atención a los Municipios de Nunchía, Sácama, Salina (La Salina), Aguazul, Hato Corozal, Trinidad, Monterrey, Paz de Ariporo , Villanueva y Resguardo Barronegro (ubicado entre Sácama y La Salina) y Caño mochuelo (Resguardo Indígena en la zona de Hato Corozal y Paz de Ariporo). La implementación de la estrategia en estas dos vigencias, se ha consolidado como la intervención de salud pública más robusta del departamento de Casanare, logrando un impacto acumulado de 41.795 atenciones integrales. Este resultado es el reflejo de la articulación entre los servicios especializados de mediana complejidad y las acciones colectivas en los microterritorios más distantes. En el componente de Medicina Especializada, el servicio con mayor demanda fue Pediatría, con un registro de

1.848 atenciones, seguido por Ginecología con 1.166 consultas, Cirugía General con 919, Medicina Interna con 882 y Anestesia con 377. Adicionalmente, se brindaron 318 atenciones en otras especialidades como Ortopedia, Urología y Psiquiatría, logrando reducir sustancialmente las barreras de acceso para poblaciones que, de otro modo, deberían desplazarse hasta Yopal. En cuanto a la Capacidad Resolutiva Quirúrgica, la estrategia logró realizar 788 procedimientos quirúrgicos directamente en las zonas de intervención. Estas cirugías, que incluyen procedimientos de baja complejidad como pomeroy y correcciones de hernias, permitieron resolver problemas de salud de manera inmediata en el territorio, cumpliendo con el pilar de resolutividad del modelo preventivo. El componente de Salud Pública e Intervenciones Colectivas (PIC) reportó un alcance masivo con 16.868 acciones de Promoción y Prevención, que abarcan desde higiene oral y nutrición hasta vacunación. Para el control de enfermedades de interés en salud pública, se ejecutaron 4.018 tamizajes para VIH, Sífilis y Chagas. Finalmente, el apoyo diagnóstico y complementario sumó 499 servicios de imagenología (ecografías y mamografías) y la entrega efectiva de 1.111 métodos de planificación familiar. Adicionalmente, se articuló con las IPS de primer nivel de atención para garantizar servicios como medicina general, vacunación, consulta de enfermería y odontología, así como actividades colectivas orientadas a la promoción y prevención, favoreciendo la integralidad de las intervenciones. Es evidente que el modelo tradicional de "esperar al paciente" en la puerta de la IPS falla cuando la población vive a seis horas de camino, no tiene dinero para el transporte o simplemente no sabe que tiene un riesgo silencioso. El hospital itinerante cambia el paradigma: Rompe las barreras geográficas y económicas: Es la forma más efectiva de "cerrar la brecha" de acceso. Al trasladar el equipo de salud a la vereda o el barrio, eliminas el costo de desplazamiento de las familias y el tiempo perdido del usuario, lo cual es el mayor obstáculo en zonas rurales dispersas. Prioriza la prevención sobre la curación: El PIC no es para atender urgencias, sino para gestionar la salud. El hospital itinerante permitió realizar tamizajes, vacunación, salud oral y educación nutricional antes de que una patología se conviertiera en una complicación costosa y grave para el sistema y a través dela articulacion con los equipos basicos de salud de las ESES de baja complejidad se Fortalecio la confianza institucional. Es así, donde se identifica la necesidad de mantener una estrategia que permita generar alianzas interinstitucionales para la realización de las jornadas de salud siendo esta una modalidad de prestación de servicio definida en la Resolución 2003 de 2014 como "Conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso, que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia". De acuerdo con lo establecido por la Resolución 1597 de 2025, se cuenta con la herramienta para la financiación de estas actividades desde la dirección de Salud Pública, enmarcándola como una actividad jornada de salud en el marco del PIC, la cual busca "el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población, ubicada prioritariamente en áreas rurales, a los servicios de salud individuales y colectivos"; para lo cual financia los aspectos logísticos; entendiéndose por aspectos logísticos: a) los costos de traslado, alojamiento y alimentación de talento humano que apoyará o ejecutará las acciones de la jornada; b) los costos de traslado de los insumos y equipos necesarios, y c) los costos relacionados con los procesos administrativos para la ejecución de la jornada. No incluye: el traslado de pacientes ni la compra de bienes que generen gastos recurrentes tal como la compra de automotores, lanchas, u otros similares. La implementación continua de estas jornadas permite no solo mejorar los indicadores de acceso y cobertura, sino también contribuir a la disminución de brechas en salud para la población rural y dispersa de Casanare, garantizando el derecho fundamental a la salud en condiciones de equidad y oportunidad. El Departamento de Casanare, estableció en su Plan de Desarrollo OPORTUNIDADES PARA CASANARE, el cual fue aprobado mediante ordenanza No. 008 del 31 de mayo de 2024. Cuenta con el Eje Estratégico 2: Casanare inversión social, que incluye Sector 4: Salud y protección social. Programa 1905, Salud pública. Proyecto IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD CON TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, con el BPIN 2024005850056 registrado y viabilizado por el Banco de Programas y Proyectos de la Gobernación de Casanare, Meta de producto 77 Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud con énfasis en la atención integral, preventiva y predictiva en los 19 Municipios del Departamento, El componente 1 Implementar acciones colectivas integrales, promocionales, preventivas, predictivas para el cuidado de la salud y la atención primaria, producto 1.1 Servicios de promoción de la salud, (1905054) actividad 1.1.1 Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud para la atención integral, preventiva y predictiva en los 19 municipios del departamento, actividad 1.1.2 Realizar acciones de promoción y cuidado de la salud mediante la complementariedad, concurrencia y subsidiariedad a los municipios del departamento. Con el ánimo de dar solución a la necesidad presentada la Secretaria de Salud Casanare construye la Estrategia "Hospital Itinerante para Casanare", la cual tiene como objetivo dar respuesta a una de las prioridades identificadas en la construcción del ASIS 2025 del Departamento de Casanare con el ánimo de mejorar el acceso a servicios de salud en las zonas más remotas y vulnerables. Esta iniciativa se fundamenta en la Resolución 1597 de 2025, la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 293 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que establecen lineamientos para la implementación de actividades de información en salud,

tamizajes y jornadas de salud el cual debe ser ejecutado por una entidad que cuente con habilitación de los servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Psicología, cirugía, Nutrición servicios extramurales de promoción y prevención y se encuentra en el Registro de prestadores. Las jornadas para 2026 están proyectadas para la realización en los 19 municipios del Departamento de Casanare, incluyendo resguardos indígenas. Sin embargo, dada la disponibilidad presupuestal, para el presente proceso se determinan los Municipios de maní, Sabanalarga, Yopal, Tamara, Tauramena, Paz de Ariporo, Pore y Hato Corozal y el Resguardo Indigena El Duya Municipio de Orocue los cuales fueron priorizados de acuerdo con la situación epidemiológica de los mismos. La actividad para ejecutar con la presente contratación se debe adelantar siguiendo los lineamentos técnicos y normativos del nivel nacional y departamental y puntualmente de acuerdo con el anexo técnico denominado ANEXO_TECNICO_Y_FINANCIERO JORNADAS 2026 formulado y suscrito por la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare. En consecuencia, se hace necesaria la contratación por un término de ocho (8) meses, de acuerdo con disponibilidad presupuestal con la finalidad de ejecutar el objeto REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA 2026. Con la ejecución del presente objeto contractual se da cumplimiento al 0.25 de la Meta de producto 77 Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud con énfasis en la atención integral, preventiva y predictiva en os 19 Municipios del Departamento

2.2 ANÁLISIS DEL SECTOR

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, que señala el deber de la Entidad de hacer durante la etapa de planeación del proceso, el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del contrato, procede la entidad a estructurar el análisis económico del Sector. (ANEXO 2 ANALISIS DEL SECTOR)

2.3 INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN

De acuerdo con la naturaleza del contrato, y con el fin de garantizar el estricto cumplimiento del objeto contractual, obligación que le asiste a las entidades públicas de vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado, con el fin de proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual y en atención a la complejidad y extensión del objeto del presente proceso de contratación; la supervisión del presente proceso estará a cargo del Director de Salud pública de la Secretaria de Salud Departamental quien a su vez contará con apoyo del profesional contratado para el monitoreo y seguimiento, tal como lo dispone el decreto 1082 de 2015 - capitulo 4; se debe dar aplicación a las previsiones de la Ley 80 de 1993, La Ley 1474 de 2011 y en especial a la Resolución 256 de 2004, en virtud de la cual se adopta el manual de interventoría para la Gobernación de Casanare y las demás normas que los modifiquen, complementen o adicionen.

3. DEFINICIÓN TÉCNICA

3.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

El Departamento de Casanare en cumplimiento de sus competencias en salud, formuló y diseñó la realización de jornadas itinerantes de salud pública colectivas vigencia 2026, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Resolución No. 1597 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 507 de 2020, circular 0025 de 2020,resolución 3280 del 2018, que incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades, dirigidas a promover la salud y calidad de vida. (Según anexo técnico denominado ANEXO_TECNICO_Y_FINANCIERO JORNADAS).

3.2 ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR

GENERALES: 1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico denominado "ANEXO_TECNICO_Y_FINANCIERO JORNADAS 2026" y de las resoluciones 1597 de 2025 y 3280 de 2018 emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad y calidad del talento humano exigido por la entidad

territorial por el tiempo acordado configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, articulando el previsto en el anexo técnico denominado "ANEXO_TECNICO_Y_FINANCIERO JORNADAS 2026", para la ejecución de las intervenciones contratadas. 3. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud. Para lo cual, se realizarán reuniones previas con organizaciones sociales y autoridades locales para promover la participación de la comunidad en las jornadas de salud. 4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación. 5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas. 6. Dar cumplimiento al procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC según el anexo técnico denominado: Procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC. 7. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución física, técnica y financiera, con una periodicidad bimensual o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos. 8. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la final de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. 9. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas. 10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante. ESPECIFICAS: 1. Gestionar la articulación intersectorial y seguimiento a la Estrategia "HOSPITAL ITINERANTE". 2. Realizar la implementación de la estrategia HOSPITAL ITINERANTE consistente en jornadas de salud integrales en los 5 Nodos del Departamento de Casanare (incluye la oferta de servicios de salud en articulación y gestión con las EAPB e IPS, implementación de acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas, talento humano y logística e insumos requeridos) 3. Realizar la implementación de MODULOS DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD bajo la estrategia metodológica tipo feria de la salud, mediante la instalación modulos temáticos orientados a: 1.Promoción de estilos de vida saludable. 2. Socialización de RIAS por curso de vida 3. Educación en autocuidado , 4. Reconocimiento comunitario de señales de alerta en salud según prioridades territoriales. 4. Realizar la Implementación de Tamizaje Comunitario y Gestión del Riesgo para VIH, Sífilis, Chagas y diabetes en población priorizada del Departamento de Casanare. 5. Realizar la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas según los protocolos establecidos en el país.

3.3. CODIGOS PROYECTO SECTORIAL:

CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS UNSPSC

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
-	-	-	-	-

4. SOPORTE TÉCNICO Y ECONÓMICO

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO O PRODUCTO A CONTRATAR

Para el desarrollo del objeto o producto a contratar se requiere de una Empresa Social del Estado o una entidad prestadora de servicios de salud de naturaleza privadaque tenga habilitados los servicios de II nivel, que tenga

habilitados los servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Psicología, Nutrición, servicios extramurales de promoción y prevención y se encuentra en el Registro de prestadores habilitados en el Departamento deberá contar con personal idóneo, certificado e inscrito en el Registro de prestadores de la Secretaria de Salud de Casanare. De acuerdo a lo anterior y atendiendo lo señalado en el artículo 14 , numeral 14.1 y Articulo 15 de la resolución 518 de 2015,determina los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa, a saber: 15.1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar; perfil establecido en el anexo de especificaciones técnicas que hace parte integral del presente estudio 15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial; 15.3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados; 15.4. Se deberá cumplir con lo establecido por el sistema único de habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera. Lo anterior a la tipologia de contrato y modalidad de selección. Teniendo en cuenta lo anterior, el literal C, del numeral 2, del artículo 2 de la Ley 1150 establece: "...ARTÍCULO 2. DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas: ...2. Selección abreviada. La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual. El Gobierno Nacional reglamentará la materia. Serán causales de selección abreviada las siguientes: c) Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1122 de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud...." A su vez los contratos de Servicios de salud tienen la regulación especial prevista en el DECRETO 1082 DE 2015, disponiéndose en su reglamentación que : ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces En consecuencia, y teniendo en cuenta el nivel de complejidad de atención de acuerdo a las actividades planteadas en el anexo técnico, se tiene que, se requiere de una entidad de naturaleza pública o privada que preste servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad debidamente habilitado e inscrito en el REPS.

4.2 SOPORTES TÉCNICOS

Plan de Desarrollo OPORTUNIDADES PARA CASANARE, el cual fue aprobado mediante ordenanza No. 008 del 31 de mayo de 2024. Cuenta con el Eje Estratégico 2: Casanare inversión social, que incluye Sector 4: Salud y protección social. Programa 1905, Salud pública con el Proyecto IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD CON TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, con el BPIN 2024005850056 registrado y viabilizado por el Banco de Programas y Proyectos de la Gobernación de Casanare, cuyo objetivo general es: Reducir los riesgos para la población a lo largo de la vida mediante un mejor acceso a acciones de promoción y cuidado de la salud pública colectiva, producto 1.1 Servicios de promoción de la salud, (1905054) actividad 1.1.1 Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud para la atención integral, preventiva y predictiva en los 19 municipios del departamento, actividad.

4.3 SOPORTES LEGALES

El Departamento de Casanare - Secretaria de Salud tiene el imperativo constitucional y legal de garantizar la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), de conformidad con lo dispuesto en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. En atención a los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 518 de 2015 y 1597 de 2025, se establece la prioridad de contratar la ejecución de estos servicios con las Empresas Sociales del Estado (ESE) ubicadas en el territorio. Dicha vinculación, en condiciones ordinarias, se perfecciona a través de la suscripción de Contratos Interadministrativos (modalidad de Contratación Directa. No obstante, ante la vigencia de las restricciones impuestas por la Ley 996 de 2005 (Ley de Garantías Electorales), que prohíbe expresamente la celebración de contratos interadministrativos durante el periodo preelectoral, la Administración Municipal se encuentra ante una imposibilidad jurídica para aplicar la contratación directa con la RED pública local. En consecuencia, y con el fin de salvaguardar el principio de continuidad del servicio público acatando las restricciones electorales, se procede a adelantar el proceso de Selección Abreviada de Servicios de Salud. Este mecanismo garantiza la pluralidad de oferentes y permite la participación de la red pública local en libre competencia e igualdad de condiciones, subsanando así la restricción legal de la contratación directa. El artículo 2º de la ley 1150 de 2007, consagra las modalidades de selección que se pueden emplear para realizar la escogencia de un contratista de la administración, estableciendo para el efecto cuatro (4) modalidades principales, como son: La licitación pública, como regla general, a y su turno, como excepciones a esta última, tenemos a la Selección Abreviada; el Concurso de Méritos y la Contratación Directa. La determinación de emplear cualquiera de las modalidades en comento, obedece entre otros, a dos (2) criterios claramente establecidos, el primero relativo al objeto o clase de contrato a celebrar o el sujeto que lo suscribe, y el segundo regido por el factor cuantía. Así en primera instancia, por la naturaleza del sujeto contratante o clase del servicio o bien a contratar, las leyes contractuales establecen procedimientos contractuales especiales para la selección de los contratistas encargados de ejecutar tales contratos; y en un segundo evento, propio de aquellos casos donde el legislador no hubiese establecido un procedimiento particular, la cuantía constituye el criterio que por excelencia entra a determinar la modalidad de contratación a desarrollar para lograr la adjudicación del contrato. Teniendo en cuenta lo anterior, el literal C, del numeral 2, del artículo 2 de la Ley 1150 establece: "...ARTÍCULO 2. DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas: ...2. Selección abreviada. La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual. El Gobierno Nacional reglamentará la materia. Serán causales de selección abreviada las siguientes: c) Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1122 de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud...." A su vez los contratos de Servicios de salud tienen la regulación especial prevista en el DECRETO 1082 DE 2015, disponiéndose en su reglamentación que : ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces De tal suerte, se encuentran inmersos dentro del grupo de contratos cuya contratación obedece a un procedimiento excepcional a la regla general, por lo que no impera para establecer la modalidad de selección de contratistas se fundamenta en el FACTOR CUANTÍA,. En consideración de lo expuesto, y clarificado que la naturaleza del contrato es el factor dominante para la escogencia de la modalidad a desarrollar para la escogencia del contratista, procedimos en estricta aplicación de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 a adelantar un proceso de selección abreviada de servicios de salud con el correspondiente trámite de Selección Abreviada de Menor Cuantía. De acuerdo con la modalidad de selección y su tipología definida en el literal C, del numeral 2, del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Decreto 1082 de 2015, se tiene que al ser un proceso bajo la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA bajo la causal CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD debe prepondera una condición que se no se puede obviar y es que las personas

naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. Bajo este escenario, es claro que, las entidades privadas particulares que no presten servicios de salud no cumplen con tal condición, razón por la cual, la muestra indicadores financieros se determina a partir de empresas que presten servicios de salud tanto públicas como privadas y que se encuentren habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS). La contratación propuesta está justificada normativamente en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1510 de 2013, compilado por el Decreto 1082 del 2015, Ley 100 de 1993, la Ley 715 del 2001, la Ley 643 del 2001, La ley 1122 del 2007, ley 1438 del 2011, resolución 1551 de 2012, la resolución 1536 de 2015, resolución 1035 de 2022 por la cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031, resolución 0518 de 2015, Resolución 3280 de 2018 resolución 295 del 2023 y la Resolución Nº 1597 del 2025. - Constitución Política de Colombia - Ley 715 de 2001 - Ley 100 de 1993 - Ley 80 de 1993 - Ley 1150 de 2007 - Ley 1474 de 2001 - Decreto 1082 de 2015 - Resoluciones 3280 de 2018 y 1597 de 2025 emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. - Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. - Ley 996 de 2005 (Ley de Garantías Electorales), que prohíbe expresamente la celebración de contratos bajo la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA incluyendo la tipología de contratos interadministrativos durante el periodo preelectoral. Por esta razón el Departamento se encuentra ante una imposibilidad jurídica para aplicar la contratación directa con la RED pública local. - Decreto Nacional No. 1600 de 2024 - Decreto Departamental No. 0033 del 14 de febrero de 2023, "Por medio del cual se delega el ejercicio de funciones en materia contractual"; - Decreto Departamental No. 0107 del 14 de mayo de 2025 se actualiza y reglamenta la organización y funcionamiento del fondo departamental de salud de Casanare, el cual se adhiere a lo dispuesto en la Resolución 3042 de 2007 emitida por el MSPS. - Decreto Departamental No. 0008 del 06 de enero de 2026 "por medio del cual se reglamentan las cuantías para contratar vigencia 2026" - Decreto Departamental No. 0036 del 2026, "Por medio el cual se fijan los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial, de carga y fluvial, y se dictan otras disposiciones sobre la regulación de la tarifa de los vehículos" - Decreto Departamental No. 455 del 30 de diciembre de 2025 el cual establece "Por el cual se fijan los valores de referencia a tener en cuenta para el establecimiento de los honorarios que el Departamento de Casanare reconocerá en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebre la vigencia 2026" - Decreto Departamental No. 456 el cual establece "Por medio del cual se corrige un error formal en el Decreto No. 455 de 2025 - Por el cual se fijan los valores de referencia a tener en cuenta para el establecimiento de los honorarios que el Departamento de Casanare reconocerá en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebre la vigencia 2026", en consecuencia el estudio previo deberá ceñirse a las condiciones descritas en los mismos. - La Ordenanza No. 008 del 31 de mayo 2024, "Por medio de la cual se adopta El Plan de Desarrollo Departamental 2024 - 2027 - OPORTUNIDADES PARA CASANARE".

TRATADOS INTERNACIONALES

Aplica: SI _X_ NO ___ (ver anexo)

4.4 SOPORTES AMBIENTALES

No se requieren soportes ambientales.

4.5 SOPORTES ECONÓMICOS

Que con el objetivo de determinar el presupuesto oficial del proceso que se pretende adelantar para la prestación del servicio REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA 2026., se ha determinado que, el factor y/o criterio para establecer el precio de los ítems a contratar según necesidad será el de PRECIOS HISTORICOS. Al respecto, la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra eficiente en la Guía para la elaboración de estudios del sector de la vigencia 2025 en

el literal 3 del numeral 5.2.5. ha definido: 5.2.5. Estudio de mercado El estudio de mercado es una herramienta que permite, por un lado, establecer el precio de un determinado bien o servicio, y, por el otro, estructurar y sustentar el presupuesto estimado de un proceso de contratación. Esto conlleva a que se configure en un componente central del estudio de sector. El estudio de mercado tiene como objetivo principal realizar el análisis de los diferentes precios de los bienes o servicios a contratar que se registran en el mercado. Como resultado de dicho análisis, la Entidad podrá determinar precios de referencia, identificar su variación en el tiempo, analizar diferentes escenarios para establecer la relación de costo/beneficio, realizar proyecciones de precios, analizar las variables consideradas para calcular el presupuesto oficial o precio del contrato, entre otras. Para la elaboración del estudio de mercado, la presente guía propone utilizar algunos de los siguientes mecanismos: i) sondeos de mercado; ii) consulta de bases de datos especializadas; y iii) análisis de precios históricos. iii) Revisión de precios históricos: Cuando las especificaciones técnicas de un bien o servicio sean comparables con las de un proceso de selección previo, el cual derivó en la suscripción de un contrato, la Entidad puede emplear este mecanismo para determinar el precio de referencia. Se sugiere verificar la variación de los precios históricos con el fin de examinar si se han presentado fenómenos económicos que hayan implicado fluctuaciones importantes en el comercio del bien o servicio. Finalmente, cualquiera que sea el mecanismo empleado para conocer los precios del mercado, es importante identificar y analizar las variables que pueden incidir en los precios, como, por ejemplo, la variación del IPC, SMLMV, o de la tasa de cambio, así como el cambio en los precios de materias primas. Para efectos de realizar los ejercicios de actualización de precios, se recomienda tener en cuentas las siguientes recomendaciones: • Para la elaboración de los estudios de sector es habitual utilizar información histórica de cifras monetarias como precios. Estos datos requieren un manejo numérico especial porque no son directamente comparables entre sí. En efecto, el dinero tiene un valor en el tiempo, es decir, no es lo mismo una cuantía de dinero hoy que la misma cuantía de dinero mañana: el dinero pierde poder adquisitivo a medida que pasa el tiempo. Por lo tanto, las sumas de dinero no representan el mismo valor económico en diferentes periodos. De manera aproximada y generalizada, este cambio se refleja en la tasa de inflación de cada año. • Para utilizar información histórica, se recomienda realizar un ejercicio de indexación18 mediante el cual se calcule a valor presente los valores monetarios históricos, utilizando un índice determinado, de conformidad con lo descrito anteriormente (índice de precios al consumidor, IPC19). Esto significa que convertimos el valor de pesos colombianos de un año anterior a un momento específico. • En el marco de la elaboración de los estudios de sector, el tiempo de referencia debe ser el año en curso en el que se adelanta el proceso de contratación, debido a que todo el proceso contractual se realizará teniendo en cuenta cifras monetarias del año en curso. Para calcular un valor equivalente en el presente, tomado de un valor monetario de un año anterior, se sugiere utilizar la siguiente fórmula: $Valor\ presente\ equivalente_t = Valor\ monetario_{t-1} * (1 + inflación_{t-1})$ Donde, $\boldsymbol{Valor\ presente\ equivalente_t}$ es el valor monetario en pesos colombianos del año en curso. $\boldsymbol{Valor\ monetario_{t-1}}$ es el valor monetario en pesos colombianos del año anterior. $\boldsymbol{inflación_{t-1}}$ inflación (IPC) del año anterior. Aunado a lo anterior, la oficina asesora jurídica de la Gobernación de Casanare, emitió circular No. 002 de fecha 27 de agosto de 2025, en la cual estableció la aplicabilidad de lo establecido en el Decreto 1600 de 2024 respecto de la aplicación directa en los procedimientos de planeación contractual en especial a lo relativo a la elaboración de estudios de mercado y determinación del valor estimado de los contratos, instando a que dichas directrices son de aplicación obligatoria a partir del día primero (1) de septiembre de 2025. Que la precitada circular en el literal 6.1, 6.2 del numeral 6 estableció: 6. OTROS MECANISMOS PARA ESTABLECER EL PRESUPUESTO OFICIAL 6.1. PRECIOS ADOPTADOS POR LA GOBERNACIÓN DE CASANARE Solo se podrán tomar como referencia los precios adoptados por la Gobernación de Casanare, cuando el profesional responsable de la elaboración del presupuesto oficial verifique que la composición del precio unitario requerido corresponde exactamente con el estructurado por el Departamento, para tal efecto deberá verificarse: 1. Estructura del precio unitario: El ítem presupuestado debe tener la misma descripción técnica, cantidad de recursos, rendimientos, insumos y estructura de costos del precio adoptado por la Gobernación. 2. Se debe mencionar el acto administrativo a través del cual de adoptaron los precios, así como verificar que este se encuentre vigente al momento de definir el valor estimado o presupuesto oficial. 3. En el caso de precios referidos a personal profesional, tecnólogo o técnico o vehículos asociados a consultorías o interventorías, se deberá verificar que: ✓ la El perfil requerido en el proceso de contratación sea equivalente al perfil profesional, tecnólogo

o técnico cuya categoría fue adoptada por Gobernación. El tipo de vehículo (clase, características técnicas y condiciones de uso) coincida con el establecido en el acto administrativo. 6.2. REVISIÓN DE PRECIOS HISTORICOS Para definir el presupuesto oficial con esta metodología se sugiere la aplicación de la descrita en la Guía para la elaboración de Estudios del Sector 2025 expedida por 6.2. REVISIÓN DE PRECIOS HISTORICOS Para definir el presupuesto oficial con esta metodología se sugiere la aplicación de la descrita en la Guía para la elaboración de Estudios del Sector 2025 expedida por AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, a partir de la página 33 y hasta la pagina 39. Las conclusiones y descripción de la metodología y variables utilizadas para establecer el presupuesto oficial deberán consolidarse en el acápite correspondiente "Estudio de Mercado" del Estudio del Sector. Que así las cosas, la Gobernación de Casanare – Secretaría de salud en la vigencia 2025 adelantó el proceso de contratación No. SECOP II CAS-FDS-CI-001-2025 No. Interno 5142 de 2025-03-28 cuyo objeto fue: REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA 2025. Que la Secretaría de Salud en el proceso de contratación No. SECOP II CAS-FDS-CI-001-2025 No. Interno 5142 de 2025-03-28 durante la etapa de estructuro el estudio de mercado con base en toda la logística, talento humano, insumos, transporte y demás costos administrativos necesarios para la ejecución del proyecto JORNADAS DE HOSPITAL ITINERANTE estimando y contemplando dentro de los valores los costos directos e indirectos inherentes a la ejecución del proyecto. Para tal fin y teniendo en cuenta el método a aplicar, se tuvieron como referencia: - Por una parte, procesos de contratación adelantados por entidades de la región y cuyo alcance de especificaciones técnica de los insumos se acogían a las necesidades descritas por estructurado del componente técnico en los anexos adjuntos del estudio previo. - Por otro lado, se tuvieron en cuenta en tema de talento humano y servicio de transporte los Decretos Departamentales que reglamentan los honorarios del personal auxiliar, técnico, asistencial, operativo, profesional y asesor con el fin de tener como referencia los valores adoptado por el Departamento respecto de la prestación de servicio de apoyo a la gestión y profesional del talento humano. - También en alguno de los ítems teniendo en cuenta la similitud en la especificación técnica a desarrollar se tuvo en cuenta el proceso de contratación No. SECOP II CAS-FDS-CI-003-2025 No. Interno 5142 de 2025-03-28 Teniendo en cuenta el análisis anterior, se determina que, para el desarrollo de las actividades en la actual vigencia (2026) se usará el mismo método para definir el presupuesto oficial siendo este LA REVISIÓN DE PRECIOS HISTÓRICOS, en donde la referencia de precios de insumos y plan de medios será tomada del proceso de contratación adelantado durante la vigencia 2025 por la Gobernación de Casanare – Secretaría de Salud No. SECOP II CAS-FDS-CI-001-2025 No. Interno 5142 de 2025-03-28, toda vez que, el proyecto de vacunación antirrábica ejecutado durante la vigencia 2025 comprende la totalidad de costos directos e indirectos de conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de salud y protección Social. Así las cosas, dentro de las necesidades establecidas para la vigencia 2026 ,las especificaciones técnicas contienen características iguales a los servicios e insumos adquiridos en la vigencia inmediatamente anterior, razón por la cual, para hallar el presupuesto oficial de la vigencia 2026 se tomó como base en el precio establecido en las vigencia anterior más el incremento del IPC basándonos en la necesidad de mantener el valor real y el poder adquisitivo frente a la inflación la cual tuvo un aumento del 5.1%. Teniendo en cuenta que el ajuste cubre el incremento en los costos de producción y otros, además asegura la sostenibilidad financiera. Por otro lado, en cuanto a los costos asociados del talento humano técnico y profesional se tuvieron en cuenta las tarifas definidas de honorarios por los Decretos Departamentales No. 455 del 30 de diciembre de 2025 el cual establece "Por el cual se fijan los valores de referencia a tener en cuenta para el establecimiento de los honorarios que el Departamento de Casanare reconocerá en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebre la vigencia 2026" y el Decreto No. 456 el cual establece "Por medio del cual se corrige un error formal en el Decreto No. 455 de 2025 - Por el cual se fijan los valores de referencia a tener en cuenta para el establecimiento de los honorarios que el Departamento de Casanare reconocerá en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebre la vigencia 2026" (Anexo al presente proceso) Respecto del servicio de transporte el valor mensual fue tomado del Decreto Departamental No. 0036 del 2026, "Por medio el cual se fijan los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial, de carga y fluvial, y se dictan otras disposiciones sobre la regulación de la tarifa de los vehículos" (Anexo al presente proceso) De este modo y en congruencia con lo establecido en los párrafos

anteriores, la entidad determina el estudio de mercado para ejecutar el proyecto cuyo objeto es REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA 2026. VER ANEXO ESTUDO DE MERCADO.

5. MODALIDAD DE SELECCIÓN

5.1 FUNDAMENTOS JURÍDICOS

El Departamento de Casanare - Secretaria de Salud tiene el imperativo constitucional y legal de garantizar la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), de conformidad con lo dispuesto en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. En atención a los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establece la prioridad de contratar la ejecución de estos servicios con las Empresas Sociales del Estado (ESE) ubicadas en el territorio. Dicha vinculación, en condiciones ordinarias, se perfecciona a través de la suscripción de Contratos Interadministrativos (modalidad de Contratación Directa. No obstante, ante la vigencia de las restricciones impuestas por la Ley 996 de 2005 (Ley de Garantías Electorales), que prohíbe expresamente la celebración de contratos interadministrativos durante el periodo preelectoral, la Administración Municipal se encuentra ante una imposibilidad jurídica para aplicar la contratación directa con la RED pública local. En consecuencia, y con el fin de salvaguardar el principio de continuidad del servicio público acatando las restricciones electorales, se procede a adelantar el proceso de Selección Abreviada de Servicios de Salud. Este mecanismo garantiza la pluralidad de oferentes y permite la participación de la red pública local en libre competencia e igualdad de condiciones, subsanando así la restricción legal de la contratación directa. El artículo 2º de la ley 1150 de 2007, consagra las modalidades de selección que se pueden emplear para realizar la escogencia de un contratista de la administración, estableciendo para el efecto cuatro (4) modalidades principales, como son: La licitación pública, como regla general, a y su turno, como excepciones a esta última, tenemos a la Selección Abreviada; el Concurso de Méritos y la Contratación Directa. La determinación de emplear cualquiera de las modalidades en comento, obedece entre otros, a dos (2) criterios claramente establecidos, el primero relativo al objeto o clase de contrato a celebrar o el sujeto que lo suscribe, y el segundo regido por el factor cuantía. Así en primera instancia, por la naturaleza del sujeto contratante o clase del servicio o bien a contratar, las leyes contractuales establecen procedimientos contractuales especiales para la selección de los contratistas encargados de ejecutar tales contratos; y en un segundo evento, propio de aquellos casos donde el legislador no hubiese establecido un procedimiento particular, la cuantía constituye el criterio que por excelencia entra a determinar la modalidad de contratación a desarrollar para lograr la adjudicación del contrato. Teniendo en cuenta lo anterior, el literal C, del numeral 2, del artículo 2 de la Ley 1150 establece: "...ARTÍCULO 2. DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas: ...2. Selección abreviada. La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual. El Gobierno Nacional reglamentará la materia. Serán causales de selección abreviada las siguientes: c) Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1122 de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud...." A su vez los contratos de Servicios de salud tienen la regulación especial prevista en el DECRETO 1082 DE 2015, disponiéndose en su reglamentación que : ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces De tal suerte, se encuentran inmersos dentro del grupo de contratos cuya contratación obedece a un procedimiento excepcional a la regla general, por lo que no impera para establecer la modalidad de selección de contratistas se fundamenta en el

FACTOR CUANTÍA,. En consideración de lo expuesto, y clarificado que la naturaleza del contrato es el factor dominante para la escogencia de la modalidad a desarrollar para la escogencia del contratista, procedimos en estricta aplicación de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 a adelantar un proceso de selección abreviada de servicios de salud con el correspondiente trámite de Selección Abreviada de Menor Cuantía. De acuerdo con la modalidad de selección y su tipología definida en el literal C, del numeral 2, del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Decreto 1082 de 2015, se tiene que al ser un proceso bajo la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA bajo la causal CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD debe prepondera una condición que se no se puede obviar y es que las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. Bajo este escenario, es claro que, las entidades privadas particulares que no presten servicios de salud no cumplen con tal condición, razón por la cual, la muestra indicadores financieros se determina a partir de empresas que presten servicios de salud tanto públicas como privadas y que se encuentren habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS). La contratación propuesta está justificada normativamente en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1510 de 2013, compilado por el Decreto 1082 del 2015, Ley 100 de 1993, la Ley 715 del 2001, la Ley 643 del 2001, La ley 1122 del 2007, ley 1438 del 2011, resolución 1551 de 2012, la resolución 1536 de 2015, resolución 1035 de 2022 por la cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031, resolución 0518 de 2015, Resolución 3280 de 2018 resolución 295 del 2023 y la Resolución Nº 1597 del 2025. - Decreto No. 1082 de 2015 - Decreto No. 1600 de 2024 - Decreto Departamental No. 0033 del 14 de febrero de 2023, "Por medio del cual se delega el ejercicio de funciones en materia contractual"; - Decreto Departamental No. 0107 del 14 de mayo de 2025 se actualiza y reglamenta la organización y funcionamiento del fondo departamental de salud de Casanare, el cual se adhiere a lo dispuesto en la Resolución 3042 de 2007 emitida por el MSPS. - Decreto Departamental No. 0008 del 06 de enero de 2026 "por medio del cual se reglamentan las cuantías para contratar vigencia 2026" - Decreto Departamental No. 0036 del 2026, "Por medio el cual se fijan los topes máximos para el pago de la prestación del servicio de transporte terrestre automotor especial, de carga y fluvial, y se dictan otras disposiciones sobre la regulación de la tarifa de los vehículos" - La Ordenanza No. 008 del 31 de mayo 2024, "Por medio de la cual se adopta El Plan de Desarrollo Departamental 2024 - 2027 - OPORTUNIDADES PARA CASANARE".

5.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

La modalidad se estableció de acuerdo a la normatividad, teniendo en cuenta las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación y el objeto y alcance del proceso; segun lo indicado en el articulo 2 numeral 2, literal C de la Ley 1150 del 2.007, en consecuencia, el ofrecimiento mas favorable para la entidad sera de acuerdo a lo determinado en el articulo 2.2.1.2.1.2.21. del Decreto 1082 de 2.015; el que se obtenga teniendo en cuenta: la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes de acuerdo a las formulas señaladas en el anexo de 'Requisitos Habilitantes'; y el procedimiento a seguir para la seleccion, sera el que indica el artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2.015 en concordancia con las demas normas generales establecidas. Adicionalmente ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. De acuerdo con la modalidad de selección y su tipología definida en el literal C, del numeral 2, del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Decreto 1082 de 2015, se tiene que al ser un proceso bajo la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA bajo la causal CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD debe prepondera una condición que se no se puede obviar y es que las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. Bajo este escenario, es claro que, las entidades privadas particulares que no presten servicios de salud no cumplen con tal condición, razón por la cual, la muestra indicadores financieros se determina a partir de empresas que presten servicios de salud tanto públicas como privadas y que se encuentren habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

5.3 JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN

Para la justificación de los criterios de selección se tendrá en cuenta en primera instancia la condición definida en el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Decreto 1082 de 2015, se tiene que al ser un proceso bajo la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA bajo la causal CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD debe prepondera una condición que se no se puede obviar y es que las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. Bajo este escenario, es claro que, las entidades privadas particulares que no presten servicios de salud no cumplen con tal condición, razón por la cual, la muestra indicadores financieros se determina a partir de empresas que presten servicios de salud tanto públicas como privadas y que se encuentren habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) en los servicios de II y III nivel de complejidad tales como: Adicionalmente la Gobernación de Casanare, evaluará las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos habilitantes por medio de la ponderación del factor económico y el técnico de acuerdo con los puntajes indicados en el anexo de "Requisitos Habilitantes". De acuerdo a los siguientes factores:

PROCESO	FACTOR	CONSECUENCIA	APLICA
HABILITACIÓN	CAPACIDAD JURÍDICA	HABILITA / INHABILITA	X
HABILITACIÓN	EXPERIENCIA	HABILITA / INHABILITA	X
HABILITACIÓN	CAPACIDAD FINANCIERA	HABILITA / INHABILITA	X
HABILITACIÓN	CAPACIDAD TÉCNICA	HABILITA / INHABILITA	X
HABILITACIÓN	CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	HABILITA / INHABILITA	X
HABILITACIÓN	PROPUESTA TÉCNICA	HABILITA / INHABILITA	X
EVALUACIÓN	CALIDAD (PROPUESTA TÉCNICA)	PUNTUACIÓN	X
EVALUACIÓN	PONDERACIÓN CALIDAD Y PRECIO	PUNTUACIÓN	X

6. RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN

6.1 ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLOS

Ver matriz de riesgo Anexa

7. RÉGIMEN DE GARANTÍAS

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	CUANTIA	VIGENCIA	APLICA
GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TRES (3) MESES A PARTIR DEL CIERRE DEL PROCESO	X

CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	X
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO	CIEN (100%) POR CIENTO DEL VALOR DEL ANTICIPO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	X
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	CINCO (5%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	X
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMLMV	DURACIÓN DEL CONTRATO.	X
CALIDAD DEL SERVICIO	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	X
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS ELEMENTOS SUMINISTRADOS	DIEZ (10%) POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS	X

Nota:
1. Las garantías consistirán en: a) pólizas de seguros, b) Fiducia mercantil en garantía, c) Garantía bancaria a primer requerimiento, d) Endoso en garantía de título valores, e) Deposito de dinero en garantía.
2. El monto, vigencia y amparos de las garantías se determinarán teniendo en cuenta el objeto, la naturaleza y las características de cada contrato. Conforme a lo contemplado en el decreto 1082 de 2015.

8. CONDICIONES DEL OBJETO CONTRACTUAL

8.1 OBJETO A CONTRATAR

REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA 2026.

8.2 LUGAR DE EJECUCIÓN

MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. (CASANARE SABANALARGA, YOPAL, MANI, OROCUE, PAZ DE ARIPORO, PORE, SAN LUIS DE PALENQUE, TAMARA, TAURAMENA)

8.3 FORMA DE PAGO

El Departamento de Casanare - Secretaría de Salud pagará al contratista: A. Un ANTICIPO equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total es decir la suma de SEISCIENTOS QUINCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO CIENTO OCHO PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/CTE ($615.584.108,40) previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, presentación y aprobación del plan de inversión del anticipo, aprobación por parte de la supervisión, y certificación de la cuenta de ahorros a nombre del contrato, para el manejo de los recursos que se entregaran en calidad de anticipo los cuales serán pagaderos así: - Con cargo al rubro 8.SP.19.1905.0300.2024005850056.1902107.124202.19.2.3.2.048 - IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD CON TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE un valor de CUATROCIENTOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE ($400.223.979.,60) - Con cargo al rubro 8.SP.19.1905.0300.2024005850056.190299.124202.19.2.3.2.048 - IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD CON TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE

DIFERENCIAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE un valor de DOSCIENTOS QUINCE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE ($215.360.128,80) El Departamento de Casanare pagará al contratista el valor total del contrato, de la siguiente manera: B. Pagos mediante actas parciales de hasta un 90% del valor total del contrato, previa amortización del anticipo y presentación de informes de actividades cumplimiento de lo dispuesto en la rendición de la información y la elaboración del registro individual de prestación de servicios – RIPS – para las actividades de intervenciones colectivas, codificadas, o la normatividad que se encuentre vigente, registros de vacunación, registros fotográficos y acreditación que se encuentra al día en los pagos de seguridad social y aportes a parafiscales, informe de contratista, informe de supervisión, presentación de la factura, acta parcial, certificación de cumplimiento y acreditación de actividades ejecutadas emitida por parte de la supervisión C. Un último pago del 10% a la suscripción del acta de liquidación previa presentación del informe final con sus respectivos soportes, visto bueno de la supervisión previa presentación de los comprobantes de pago a los aportes al sistema general de seguridad social en salud y parafiscales, factura, certificación de cumplimiento, informe de supervisión y/o interventoría y evaluación del contratista y actas de liquidación y terminación. PARAGFRAFO: En cada uno de los pagos serán afectados los rubros de igual medida en la proporción del porcentaje de avance de ejecución que se presenta cobrar.

8.4 TIPO CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
8.5 PLAZO	ocho (8) MESES
8.6 PRESUPUESTO OFICIAL	$2.051.947.028,00

9. RESPONSABLE POR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS NUMERALES 1,2,3,4, 7, Y 8 DEL ESTUDIO PREVIO UNIDADES EJECUTORAS DECRETO DE DELEGACION 033 DE 2023

ELABORO COMPONENTE TECNICO: Firma: _____ Nombre: **YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE** Cedula: 52976773 Cargo: SECRETARIO(A) SALUD	ELABORO COMPONENTE JURÍDICO: Firma: _____ Nombre: **JHORMAN STIVEN ROMERO BARRERA** Cedula: 1118562527 Cargo: PROFESIONAL CONTRATADO(A)
ELABORO COMPONENTE ECONOMICO: Firma: _____ Nombre: **LENZ SANCHEZ AMEZQUITA** Cedula: 47433943 Cargo: ASESOR(A) DIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO (E)	REVISO ESTUDIO PREVIO: Firma: _____ Nombre: **YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE** Cedula: 52976773 Cargo: SECRETARIO(A) SALUD

10. REVISION BANCO DE PROYECTOS (Planes, programas, y proyectos del plan de desarrollo y las fuentes de financiación).

Vo.Bo. BANCO DE PROYECTOS: Firma: _____ Nombre: **EVIER ANTONIO SALINAS SOLER** Cedula: 74856243 Cargo: PROFESIONAL CONTRATADO(A)	**APROBÓ:** Firma: _____ Nombre: **GONZALO JIMENEZ UVA** Cedula: 1118531374 Cargo: DIRECTOR(A) TÉCNICO(A) BANCO PROGRAMAS Y PROYECTOS

No. 2026-01806

11. RESPONSABLES POR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL NUMERAL 5 DEL ESTUDIO PREVIO- OFICINA ASESORA JURIDICA	
Firma: _____ Nombre: **JHORMAN STIVEN ROMERO BARRERA** Cedula: 1118562527 Cargo: PROFESIONAL CONTRATADO(A)	Firma: _____ Nombre: Cedula: Cargo:
Firma: _____ Nombre: Cedula: Cargo:	Firma: _____ Nombre: **JHORMAN STIVEN ROMERO BARRERA** Cedula: 1118562527 Cargo: PROFESIONAL CONTRATADO(A)
12. APROBÓ ESTUDIO PREVIO – SECRETARIOS Y JEFES DE DESPACHO	
Firma: _____ Nombre: **YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE** Cedula: 52976773 Cargo: SECRETARIO(A) SALUD	