Yopal, 18 DE MARZO DE 2025.

Marzo 20/2026
Hora: 11:37am

PARA: **MARYURI LIZETH AVILA SALAMANCA**
Jefe Oficina Asesora Jurídica

DE: **ANA MARIA GONZALEZ CHAPARRO**
Subgerente de Servicios de Salud

ASUNTO: JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD PARA LA ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN DE DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL PUEBLO INDIGENA SALIBA DEL MUNICIPIO DE OROCUE EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 2291 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL."

Cordial Saludo,

En atención a directrices de gerencia, atentamente me permito enviar las Especificaciones Técnicas para adelantar el proceso de adquisición de dispositivos médicos para el fortalecimiento de la operación de de los equipos básicos de salud en el pueblo indígena saliba del municipio de orocue en cumplimiento de los lineamientos de fortalecimiento de la gestión territorial de la estrategia de atención primaria en salud de conformidad con los recursos asignados mediante la resolución 2291 de 2025 expedida por el ministerio de salud y protección social, como relaciono a continuación:

1. **RUBROS PRESPUESTALES.**

245020906 - Otras actividades de salud pública diferentes a PIC
24502090603- Resolución 2291 de 2025 APS DIFERENCIAL.

OBJETO: ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN DE DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL PUEBLO INDIGENA SALIBA DEL MUNICIPIO DE OROCUE EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 2291 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1. **POBLACIÓN OBJETIVO**: Usuarios de la red pública de salud adscritos a Red Salud Casanare E.S.E.

2. **EMPLEOS GENERADOS CON LA INVERSIÓN:** de acuerdo a la necesidad del contratista

3. **LÍNEA ESTRATÉGICA: Reto 5.** Desarrollo de la Gestión Institucional. **Programa:** Planeación Institucional.

4. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** DOS (02) MESES.

5. **PRESUPUESTO ESTIMADO:** Para efectos de determinar el presupuesto oficial se tomará el precio de menor valor conforme el estudio de mercado realizado.

MODALIDAD DE SELECCIÓN: Para determinar la modalidad de selección que aplica al presente proceso, en primer lugar, debe tenerse en cuenta lo señalado en el Acuerdo No 015 de 2024 "*Por medio del cual se modifica y actualiza el estatuto de contratación de la empresa social del estado Red Salud Casanare E.S.E.*" INVITACIÓN PRIVADA, articulo 27 del cual RED

SALUD CASANARE E.S.E, mediante una lista cerrada de tres (03) proponentes invita a personas naturales o jurídicas, para que en igualdad de oportunidades formulen ofertas acerca de las obras, bienes y servicios que requiera la empresa y selecciona la oferta más favorable de acuerdo a los criterios establecidos en los términos de condiciones en los cuales se señalarán las reglas claras, los plazos y criterios de evaluación a los cuales se sujetará el proceso de contratación

6. **DESCRIPCIÓN 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 *"Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo"* - 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 *"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."* 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, *"Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones"* 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 *"Por medio del cual se transforma la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL de la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención en Empresa Social del Estado del Orden Departamental"* 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".

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 710 de 2012 ***"Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones"*** y 743 de 2013 ***"Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones"*** 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 *"Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado"* Decreto 1621 de 1995 *"Por el cual se aclara el Decreto 1876 del 3 de agosto 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 4º del Decreto 1876 de 1994, del siguiente tenor:

ARTICULO 4o. ***OBJETIVOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.*** *Son objetivos de las Empresas sociales del Estado los siguientes:*

a. *Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.*
b. *Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.*
c. *Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social.*
d. *Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas Naturales o Jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.*
e. *Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus Servicios y funcionamiento.*
f. *Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos".*

Que, lo anterior, nos permite concluir que los servicios de Salud que presta RED SALUD CASANARE E.S.E. contribuyen a cumplir con los fines del Estado, tienen una doble connotación; ser un derecho fundamental directo, por una parte, y por la otra un servicio público que no puede ser interrumpido, por causas puramente formales, el único fin es que la entidad continúe cumpliendo eficientemente con su deber misional, y observando los principios orientadores de la función administrativa y de la contratación estatal señalados en el artículo 209 de la Constitución Nacional a saber: *"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".*

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;

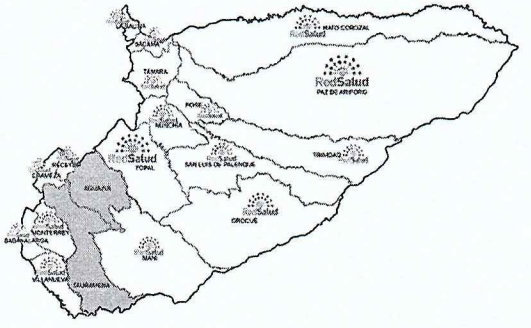


Tabla 1. Proyección de Población Municipal Año 2025

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

Que partiendo en que La Ley 1438 de 2011, establece que la Atención Primaria en Salud (APS) 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.

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

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

Que, en coherencia con lo anterior la ley 1438 de 2011 "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".* en su capítulo III –ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD –Artículo 12 – de la ATENCIÓN PRIMRIA EN SALUD. Dispone:

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

Que en el anterior artículo se estableció que: *"(...) Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos"* y para ello se expidió por parte del Ministerio de Salud y protección Social **Resolución 00002291 del 10 de noviembre de 2025** por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud.

Que en el 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 00002291 del 10 de noviembre de 2025** por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud.

Que se debe garantizar el cumplimiento del documento denominado: *"Lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud"*, dispuesto por la Dirección de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria, establece como introducción:

> *"A través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (1) se regula la salud como un Derecho Fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y se establece como obligación del estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a "garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".*
>
> *Según lo establecido en la citada Ley, la garantía del Derecho a la Salud comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"; sin embargo, persisten en el país graves restricciones para el acceso a los*

servicios de salud (2) que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana (3), hospitalizaciones que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, atención de enfermedades que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos a pesar de que pueden prevenirse con el control de factores de riesgo (4) y mortalidad evitable.

Para garantizar el derecho fundamental a la salud en el país se hace necesario concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros que permitan hacer efectiva la Atención Primaria en Salud- APS en los territorios. La APS es entendida como una estrategia intersectorial, centrada en las personas, familias y comunidades y orientada a los mayores estándares en materia del derecho humano a la salud, con atributos de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación (5) y acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas.

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

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

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

A su vez, el documento denominado "Lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud", dispuesto por la Dirección de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria", se justifica de la siguiente manera:

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

La promulgación de la salud como un derecho constitucional fundamental que tiene relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana y que debe ser garantizado por el Estado en los diferentes ámbitos de la vida humana, reconociendo las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas, requiere de una respuesta sectorial y transectorial que esté sustentada en el concepto de

equidad en salud desde un enfoque multidimensional, en donde se definan aspectos relacionados con el logro de la salud y la posibilidad de lograr buena salud, incluyendo la justicia de los procesos y prestando atención a la ausencia de discriminación en la prestación de la asistencia sanitaria.

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

En coherencia con lo anterior la Ley 1438 de 2011, señala en su artículo 12 que "(...) La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud" y establece en el marco de su implementación la necesidad de contar con "Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado".

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

Sumado a lo anterior en noviembre de 2023 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (9), estableció recomendaciones relacionadas con "mejorar la calidad y resolutividad de la Atención Primaria en Salud en el país evitando prestar atenciones en instancias intensivas en recursos cuando no es necesario. En el estudio de caso desarrollado por este organismo se identificó que 17% del gasto en hospitalizaciones corresponde a hospitalizaciones que pueden evitarse con una atención primaria oportuna y adecuada; el 20% del gasto total se destina a la atención de patologías que se pueden prevenir controlando cuatro factores de riesgo (tabaquismo, uso de alcohol y falta de actividad física y de una alimentación adecuada) y que la tasa de uso de urgencias en Colombia es el doble de los países de referencia.

En la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

De acuerdo con lo anterior la conformación y operación de equipos básicos de salud se establece como una prioridad para propender por la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios. La estructura, organización y dinámica de estos equipos responderá a las características de la comunidad y a las condiciones socio culturales, ambientales,

demográficas con respuestas favorezcan el acceso de la población a los servicios de salud, la integración entre servicios y modalidades de atención en salud y la articulación intersectorial para el desarrollo de acciones complementarias desde los otros sectores que fortalezcan el cuidado de la salud y la afectación positiva de determinantes sociales de la salud."

Que en concordancia con la introducción y la Justificación que fundamentan el documento *'"Lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud",* dispuesto por la Dirección de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria, **RED SALUD CASANARE E.S.E.,** debe conformar los equipos básicos de salud y a su vez asumir la responsabilidad u obligatoriedad de garantizar los bienes y servicios necesarios para la operación de estos equipos en los territorios que sean priorizados y en los cuales se vaya a ejecutar la atención primaria en salud.

Que se estableció que: *"(...) Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos"* y para ello se expidió por parte del Ministerio de Salud y protección Social **Resolución 00002291 del 10 de noviembre de 2025** Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, del rubro "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993", 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 00002291 del 10 de noviembre de 2025**, por la cual se efectúa una asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado, en su artículo primero, asignó a RED SALUD CASANARE E.S.E., la suma de **QUINIENTOS MILLONES DOCE MIL TRESCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($ 512.321.594)** que según el artículo 1 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:

CASANARE	2	RED SALUD CASANARE E.S.E	OROCUÉ	DIFERENCIAL	2	4	$ 512.321.594
TOTAL CASANARE					2		$ 512.321.594

La implementación de las acciones de salud en el municipio de Orocué por parte de Red Salud Casanare E.S.E. se sustenta en el marco legal y técnico definido por el Ministerio de Salud y los acuerdos con las autoridades tradicionales indígenas

Dicha resolución establece que la entidad debe conformar y poner en funcionamiento dos (2) Equipos Básicos de Salud de carácter Diferencial para este territorio, por lo tanto y conforme a la Propuesta EBS Pueblo Sáliba, la intervención está diseñada bajo un modelo de Salud Propia e Intercultural, respetando las estructuras de gobierno propio del pueblo Sáliba en Orocué

El despliegue de los equipos se fundamenta en el Acta de Concertación del 11 de agosto de 2025, suscrita entre Red Salud Casanare y las autoridades de los ocho (8) resguardos indígenas de Orocué, donde se validó la necesidad de atención directa en sus territorios

Territorio	Microterrritorio
Diferencial 01	Resguardo Indígena el Duya
	Resguardo Indígena el Medano
	Resguardo Indígena el Suspiro
	Resguardo Indígena el Consejo
Diferencial 02	Resguardo Indígena Macucuana
	Resguardo Indígena Paravare
	Resguardo Indígena Saladillo
	Resguardo Indígena San Juanito

La estrategia busca reducir las brechas de acceso y garantizar que la población indígena reciba servicios de salud preventiva y predictiva sin necesidad de desplazamientos prolongados, integrando los saberes ancestrales con la medicina occidental.

Los dos (2) equipos diferenciados deberán realizar acciones de identificación de riesgos y cuidado de la salud directamente en los resguardos, asegurando el cumplimiento de las metas del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).

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.

En este sentido, el numeral 9 del 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 y determina que de los recursos asignados por el Ministerio de Salud Y Protección Social a RED SAUDA CASANARE E.S.E., a RED SALUD CASANARE E.S.E., por intermedio de la **Resolución 00002291 del 10 de noviembre de 2025**, son para la implementación de la estrategia y solo podrán ser utilizados para la contratación de talento humano, transporte y Dispositivos médicos requeridos para la operación, asi las cosas, en concordancia con lo preceptuado en tal resolución, es deber de la entidad acatar lo indicado en los lineamientos, es importante indicar que, en los lineamientos mencionados anteriormente establece un centro de costos necesarios e indispensables dentro del cual encontramos listado de los siguientes dispositivos médicos:

Equipo	Cantidad
Báscula digital tipo adulto - grado médico	2
Tensiómetro adulto	2
Fonendoscopio de dos servicios	2
Equipo de órganos de los sentidos portátil	2
Pulsoximetro	2
Termómetro infrarrojo (pistola)	2
Cinta métrica	2
Tallímetro	2
Infantometro	2

La justificación que se tiene para la adquisición de estos bienes de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y protección social, es que, con el uso de estos dispositivos se busca identificar las condiciones de salud de los miembros de familia y los hogares, para de esta forma poder hacer entrega de un plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.

De este modo, teniendo como disponibilidad un presupuesto para cubrir los costos directos que se relacionan con la operación de los equipos básicos de salud en el marco del programa de Atención Primaria en Salud, RED SALUD CASANARE E.S.E., tiene la necesidad de destinar estos recursos a la adquisición de dispositivos médicos.

La estrategia de Atención Primaria en Salud que adelanta Red Salud Casanare E.S.E. mediante recursos asignados por medio de la Resolución 2291 de 2025 para la conformación y operación de dos (02) equipos básicos de salud en el pueblo indígena Saliba, esta resolución obliga a garantizar su funcionamiento efectivo en los territorios, contando con la dotación básica de equipos biomédicos necesarios para la atención integral de las personas, familias y comunidades. En ese contexto, la adquisición de dispositivos médicos (incluyendo básculas adultas, tensiómetros, fonendoscopios, equipos de órganos, pulsoxímetros, termómetros infrarrojos, cintas métricas, tallímetros e infantómetros) responde a una decisión de planeación escalonada que prioriza los equipos rurales donde la capacidad diagnóstica en sitio son condiciones mínimas para lograr las metas del programa APS.

Que, en este sentido, es de tener claro que el documento "Lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud", determina y establece que los recursos asignados a RED SALUD CASANARE E.S.E., por intermedio de la Resolución 2291 de 2025, son para la implementación del lineamiento y solo pueden ser destinados para talento humano, transporte y la dotación requerida para la operación. Así las cosas, dando cumplimiento a lo ordenado en la Resolución 2291 de 2025, es deber de la entidad acatar lo descrito en los lineamientos; en este mismo sentido, este documento establece que dentro de los costos de operación NECESARIOS E INDISPENSABLES se encuentra incluido la adquisición de los equipos médicos básicos y/o dispositivos médicos, a fin de poder brindar atención clínica efectiva en cada uno de los territorios en los que se pretenda intervenir.

La E.S.E. Red Salud Casanare, en su calidad de Empresa Social del Estado responsable de la prestación del servicio público esencial de salud en el primer nivel de atención en dieciséis (16) municipios del departamento, requiere adelantar la contratación para la adquisición de los dispositivos médicos esenciales (básculas, tensiómetros, equipos de órganos, entre otros), Estos elementos y/o dispositivos son fundamentales para el despliegue operativo de los Equipos Básicos de Salud (EBS) que ejecutan la estrategia de APS en el pueblo indígena Saliba del municipio de Orocué, financiada con los recursos asignados mediante la Resolución 2291 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La naturaleza de la estrategia APS exige la dotación biomédica completa incluyendo tallímetros e infantómetros, garantizaría la prestación efectiva de servicios de salud con los insumos médicos adecuados en los territorios priorizados.

Teniendo en cuenta la vigencia de la Ley de Garantías (Ley 996 de 2005), este proceso se fundamenta en la "Excepción Hospitalaria". Esta excepción permite a las entidades sanitarias celebrar contratos cuando se trate de gastos inaplazables e imprescindibles para el normal funcionamiento del servicio de salud, por lo que la adquisicion de los equipos de medición y diagnóstico (fonendoscopios, pulsoxímetros y termómetros, entre otros) son fundamentales, ya que la entidad se encuentra adelantando la etapa contractual del talento humano y sin las herramientas médicas para la valoración de los pacientes no se podria garantizar un acceso real y de calidad a las comunidades indigenas.

De conformidad con el Acuerdo 015 de 2024 (Estatuto de Contratación de Red Salud Casanare), por la cuantía estimada y la naturaleza del objeto, procede la modalidad de Contratación Directa, pese a la vigencia de la Ley de Garantías, este proceso se enmarca en la "Excepción Hospitalaria", desarrollada por el Consejo de Estado y la Función Pública. Esta excepción permite a las entidades sanitarias celebrar contratos durante la vigencia de la ley cuando se trate de gastos inaplazables e imprescindibles para el normal funcionamiento del servicio de salud; por lo que, la no adquisición de esta dotación de dispositivos médicos comprometería directamente la operación de los EBS.

En este caso, la adquisición de estos dispositivos se convierte en un requisito necesario ligado a la operación y ejecución de recursos públicos en el marco de la Resolución 2291 de 2025. Al ser elementos necesarios para garantizar el diagnóstico en comunidades indigenas, por lo que la adquisición de estos dispositivos no puede ser aplazada, puesto que esto pondría en riesgo la continuidad de la estrategia de APS y el derecho fundamental a la salud en el departamento.

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*: "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

Al fortalecer la atención primaria en salud, se espera una reducción en la morbilidad y mortalidad evitables, lo que a su vez impactará positivamente en la productividad y bienestar de la comunidad con la atención especializada en ginecología, pediatría, psiquiatría y medicina familiar.

En este sentido siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, RED SALUD CASANARE E.S.E necesita adelantar proceso de contratación para la adquisición de dispositivos médicos (incluyendo básculas adultas, tensiómetros, fonendoscopios, equipos de órganos, pulsoxímetros, termómetros infrarrojos, cintas métricas, tallímetros e infantómetros) en el marco de la estrategia de atención primaria en salud de conformidad con los recursos asignados mediante la resolución 2291 de 2025 expedida por el ministerio de salud y protección social.

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

El servicio debe ser contratado a través de persona natural o jurídica, que dentro de su actividad económica tenga la capacidad para ejecutar el objeto contractual para la ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN DE DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL PUEBLO INDIGENA SALIBA DEL MUNICIPIO DE OROCUE EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 2291 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL .con las siguientes características:

ÍTEM	NOMBRE EQUIPO	CARACTERISTICAS	MARCA	MODELO	CANTIDAD
1	**BASCULA DIGITAL ADULTO - GRADO MEDICO**	1- Clasificación: Grado médico 2- Capacidad máxima: 400 lb (182 kg) 3- División: 0.2 lb (0.1 kg) 4- Unidad de peso: Lb o Kg 5- Dimensiones: 32cm x 32cm x 2cm 6- Material: Vidrio templado 7- Fuente de batería: Batería de litio de 3V (incluida) 8- Duración de la batería: 3000 mediciones 9- Mecanismo: Electrónica 10- Display: 2" High LCD 11- Encendido: Touchless Start 12- Auto apagado: Si	DORAN	DS500	2
2	**TENSIOMETRO ADULTO - PORTATIL**	1- Tipo de tensiómetro: De bolsillo 2- Escala Manómetro: 0 mmHg a 300 mmHg 3- Rango de precisión: +/-3mmHg a 50°F(10°C) - 104°F(40°C) 4- Precisión a un rango de temperatura extendida: +/-3 mmHg o 2 %, lo que sea mayor a <50 °F (10 °C) y >104 °F (40 °C) 5- Temperatura de almacenamiento: -4°F (-20°C) - 131°F(55°C) 6- Tamaño de caratula: 5 cm 7- Tipo de válvula: Estándar - control antifugas 8- Número de tubos: 2 tubos 9- Material de brazalete: Nylon 10- Tamaño de brazalete: Adulto 11- Estuche: 880- Incluido	ADC	619BK	2

3	**FONENDOSCOPIO 2 SERVICIOS**	1- Tipo de pieza torácica: Doble servicio 2- Material de pieza torácica: Aluminio 3- Acabado de pieza torácica: Satin 4- Peso de pieza torácica: 1,2 oz 5- Peso de pieza torácica (gr): 34 gramos 6- Rango de frecuencia campana: 15 Hz a 200Hz 7- Rango de frecuencia Diafragma: 100Hz a 500Hz 8- Diámetro de diafragma: 1-3/4" 9- Diámetro de diafragma (cm): 4,45cm 10- Material de diafragma: Epoxy/Fibra de vidrio 11- Tipo de diafragma: Tecnología AFD 12- Diámetro de campana: 1-3/8" 13- Diámetro de campana (cm): 3,5 cm 14- Tipo de auricular: Clínico 15- Material de auricular: Aluminio 16- Terminado de auricular: Satinado 17- Longitud de tubo: 21" 18- Longitud de tubo (cm): 53 cm 19- Longitud total: 30 " 20- Longitud total (cm): 76 cm 21- Peso total: 3.7 oz 22-Peso total (gr): 105 gr 23- Nivel de riesgo: I 24- Registro sanitario: 2024DM-0028820	ADC	775-11AN	2
4	**EQUIPO DE ORGANOS PORTATIL**	**Otostocopio** 1- Referencia GZ-10: HS-OT10 2- Iluminación: Fibra óptica 3- Magnificación: 3X 4- Luminancia: 24 lúmen 5- Modelo de bombilla: Bombilla tipo LED (B109) 6- Parámetro eléctrico de bombilla: 3.5 Vdc 0.05A 7- Temperatura de color: 6000K 8- Tamaño de espéculos: 2 (2,4 - 3 - 4 -5mm) 9- Baterías: 2 X AA baterías alcalinas **Oftalmoscopio** 1- Referencia GZ-10: HS-OT10 2- Iluminación: Directa 3- Magnificación: 3X 4- Luminancia: 14X 5- Modelo de bombilla: Bombilla tipo LED (B206) 6- Parámetro eléctrico de bombilla: 3.5 Vdc 0.05A 7- Temperatura de color: 3500K 8- Tamaño de espéculos: ****** 9- Baterías: 2 X AA baterías alcalinas	LENZ	GZ-10	2
5	**PULSOXIMETRO**	1- Colores: Blanco - gris - azul cielo 2- Tipo de pantalla: Color verdadero OLED- alta resolución 3- Corriente de trabajo: 30mA-80mA 4- Actualización de datos: No mayor a 15 segundos (señal óptica) 5- Dimensión: Longitud 58.8 / anchura 36 / altura 34mm 6- Tecnología: Alemana 7- Garantía: 2 años 8- Peso: 54g (incluyendo baterías) 9- Fuente alimentación: 2 x1. 5v ,AAA 10- Modo de operación: Operación continua 11- Pantalla rotativa: 4 direcciones 12- Frecuencia del pulso(PR): Rango medición No menor a 30bpm ~ 250bpm (Datos de frecuencia del pulso en tiempo real después de la estabilización) 13- Resolución: 1 bpm 14- Precisión: ±1% or ±3bpm, tome un gran valor 15- Saturación de oxígeno en sangre (Sp02): Precisión: * Dentro del rango de 90% ~ 100%, torelancia ± 2%; * Dentro del rango de 70% ~ 90%, tolerancia ± 3%; * Ninguna definición inferior al 70%	LIFEN	LT- F20	2

		16- Rango medición: 35%~100% 17- Resolución: 1%			
6	**TERMOMETRO INFRARROJO**	1- Tipo de termómetro: Digital 2- Zona de aplicación: Frente 3- Termometro profesional 4- La temperatura se puede tomar en segundo y sin molestarlos. 5- Temperatura ambiente mediante la selección de la función de medición de temperatura de la superficie 2 modos de 6- Cargador No 7- Función tomar temperatura 8- Manual de usuario Sí(En Ingles) 9- Fuente De Alimentacion pilas AAA(No Incluidas)	GENERICO	DT8809C	2
7	**CINTA METRICA**	1- Cinta encerrada en un contenedor compacto. 2- Medidas en pulgadas y centímetros (60" / 150cm). 3- Presione el botón en la parte posterior para rebobinar la cinta. 4- Ideal para medir el perímetro cefálico de los pacientes pediátricos.	ADC	396	2
8	**TALLIMETO**	1- Tallímetro en acrílico 2- Mide la altura de niños y adultos, 3- Material acrílico. 4- Medida: 0a 200 cms	NACIONAL	2104	2
9	**INFANTOMETRO**	1. Infantometro en acrílico 2- Precisión de medida: * En centímetros de 50 a 100 y * Pulgadas de 20 a 40 3- Tabla de valores edad-peso- medida, 4- Ideal para consultorios médicos, clínicas 5- Limpieza, productos de desinfección no 6- Usar alcohol. 7- Material acrílico.	NACIONAL	901	2

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

No.	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	CODIGO DEL PRODUCTO
1	Equipo médico, accesorios y suministros	Productos de examen y control del paciente	Basculas medicas de peso	42182800
2	Equipo médico, accesorios y suministros	Productos de hacer imágenes diagnosticas médicas y de medicina nuclear	Producto de hacer imágenes de ultrasonido medico y de doppler y de eco	42201700
3	Equipo médico, accesorios y suministros	Productos de examen y control del paciente	Estetoscopio y productos relacionados	42182100
4	Equipo médico, accesorios y suministros	Productos de examen y control del paciente	Oximetros de pulso	42181800
5	Equipo médico, accesorios y suministros	Productos de examen y control del paciente	Termómetros médicos y accesorios	42182200
6	Equipo médico, accesorios y suministros	Productos de examen y control del paciente	Dispositivos de medición de talla de examen medico	42182700
7	Equipo médico, accesorios y suministros	Productos de examen y control del paciente	Evaluación diagnostica y productos de examen general	42181500

9. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**: Para el cumplimiento del objeto del contrato el contratista deberá cumplir con las siguientes actividades:
    1. **Entrega:** Realizar la entrega de los elementos y/o dispositivos médicos objeto del contrato con las especificaciones técnicas descritas en el almacén de la sede administrativa de Red Salud Casanare E.S.E, en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas y técnicas señaladas y asumir los costos de

transporte, cargue, descargue y entrega de los bienes. Los elementos y/o dispositivos médicos; deben ser nuevos, de primera calidad, originales y certificado por el fabricante.

2. **Garantías:** Hacer entrega de las respectivas garantías comerciales de los elementos y/o dispositivos médicos a adquirir
3. **Soporte:** El contratista se compromete a atender las fallas de los elementos y/o dispositivos médicos; y deberá incluir su diagnóstico y reparación. Así mismo, se compromete a realizar el cambio de repuestos que se requieran por daños de fábrica cubiertos por la garantía. El cambio de partes por daños no debe representar costo adicional de mano de obra y/o repuestos para Red Salud Casanare. Los repuestos que se reemplacen deben tener iguales especificaciones técnicas o superiores a las iniciales. Al momento de cambiarse una parte de alguno de los elementos y/o dispositivos médicos; deberán efectuarse las pruebas correspondientes
4. Cambiar elementos y/o dispositivos médicos que no cumplan con las especificaciones técnicas o que estén en mal estado
5. Cumplir con los requerimientos técnicos y de calidad de los elementos y/o dispositivos médicos a entregar
6. Mantener los precios ofertados durante los elementos y/o dispositivos médicos.
7. Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:
1.Ejecutar el objeto contractual de manera responsable e idónea bajo las normas establecidas por Red Salud Casanare ESE. **2.** Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada y que tenga a disposición para el desarrollo del objeto contractual. **3.** Atender oportunamente las inquietudes 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 y certificaciones de cumplimiento, fotocopia del formulario o recibo de autoliquidación debidamente pagado correspondiente al mes a cobrar y sobre los porcentajes reglamentados en la Ley. **6.** Conocer y aplicar los requisitos establecidos en los manuales de procesos y procedimientos implementados por la empresa, con el objeto de garantizar la adherencia a los mismos en la ejecución de las diferentes actividades asistenciales que se realizan en las IPS de Red Salud Casanare E.S.E. **7**. Aplicar tabla de retención documental en la producción de todos los documentos que genere durante la ejecución del contrato. **8.** Remplazar provisionalmente los elementos y/o dispositivos médicos por otro de iguales o superiores características, en caso de fuerza mayor o caso fortuito. **9.** Las demás inherentes al objeto contractual requeridas por la supervisión.

10.FORMA DE PAGO: EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ PAGADO POR RED SALUD CASANARE E.S.E. DE LA SIGUIENTE MANERA: A) A TRAVÉS DE UN (01) ÚNICO PAGO; UNA VEZ EL CONTRATISTA CUMPLA CON LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS CUMPLINEOD CON LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DESCRITAS DEL PRESENTE PROCESO, LO CUAL DEBE IR ACOMPAÑADO DE: 1) FACTURA SI POR LEY ESTÁ OBLIGADO A ELLO. 2) INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA. 3) CERTIFICACIÓN DE INGRESO A ALMACÉN DE RED SALUD CASANARE E.S.E 4) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO. 4) ACREDITACIÓN DE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-PENSIÓNARL Y PARAFISCALES (SENA, ICBF Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR), DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DEL 2002 Y 828 DE 2003: 5) SUSCRIBIR LA RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y/O ACTA DE LIQUIDACIÓN PARA EL ÚLTIMO PAGO. PARAGRAFO PRIMERO: RED SALUD CASANARE E.S.E CONCEDERÁ AL CONTRATISTA UN ANTICIPO EQUIVALENTE AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, EL CUAL SERÁ ENTREGADO UNA VEZ CUMPLA LOS SIGUIENTES REQUISITOS: 1) PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO. 2) PRESENTACIÓN DEL PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO APROBADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. DICHO ANTICIPO SERÁ AMORTIZADO EN EL MISMO PORCENTAJE DE EJECUCIÓN MEDIANTE LAS ACTAS PARCIALES Y EN CASO DE NO HABERSE AMORTIZADO EN SU TOTALIDAD EL SALDO SE AMORTIZARÁ MEDIANTE EL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. PARAGRAFO SEGUNDO: EL MANEJO DE LOS RECURSOS ENTREGADOS AL CONTRATISTA A TÍTULO DE ANTICIPO DEBERÁ REALIZARSE EN CUENTA BANCARIA, A NOMBRE DEL CONTRATO SUSCRITO. PARAGRAFO TERCERO: LOS RENDIMIENTOS QUE LLEGAREN A PRODUCIR LOS RECURSOS DEBERÁN SER ENTREGADOS A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, EL CONTRATISTA DEBERÁ REINTEGRAR A LA TESORERÍA DE RED SALUD CASANARE E.S.E., Y ALLEGAR LA CONSTANCIA DE CLAUSURA O

CIERRE DE LA CUENTA BANCARÍA. PARÁGRAFO CUARTO: EL CONTRATO PODRÁ TERMINARSE Y LIQUIDARSE ANTICIPADAMENTE POR CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

Atentamente,

ANA MARIA GONZALEZ CHAPARRO
Subgerente de Servicio de Salud

Vo. Bo. LADY PATRICIA BOHOQUEZ CUEVAS
Gerente.

Ludy Astrith Martínez Lemus
Coordinadora Operativa Contratada APS
Elaboro Componente Técnico

Daniel F. Triana
Profesional de Apoyo Contratado APS
Elaboro Justificación Necesidad