Yopal, 05 de agosto de 2024

PARA: **MARYURY LISETH AVILA**
Jefe Oficina Asesora Jurídica

DE: **DANITZA GELVEZ GUERRERO**
Subgerente Administrativa y Financiera

ASUNTO: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRASNPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS AL EQUIPO ESTRATEGICO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD QUE EJECUTA RED SALUD CASANARE E.S.E., EN EL MARCO DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN No. 1735/2023

Cordial Saludo,

En atención a las necesidades inherentes de la operación de la estrategia de atención primaria en salud que ejecuta RED SALUD CASANARE E.S.E., comedidamente me permito exponer la siguiente necesidad con el fin de adelantar el respectivo proceso de contratación.

1. **CODIGO PRESUPUESTAL**: 24502090602 - Resolución 1735 de 2023 APS NACION
2. **NOMBRE DE IMPUTACION PRESUPUESTAL:** 24502090602 - Resolución 1735 de 2023 APS NACION
3. **OBJETO:** "PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL DE PASAJEROS A TODO COSTO AL EQUPO ESTRATEGICO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN PROGRAMATICA, OPERATIVAS Y TODAS LAS DEMÁS QUE SE REQUIERAN EN LOS 16 MUNICIPIOS EN DONDE RED SALUD CASANARE E.S.E, IMPLEMENTA Y EJECUTA LOS RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN No. 1735/2023"
4. **POBLACIÓN OBJETIVO**: Equipo estratégico de la Estrategia de Atención Primaria en Salud–APS y profesionales de apoyo de APS de Red Salud Casanare E.S.E, quienes deben trasladarse entre los territorios.
5. **EMPLEOS GENERADOS CON LA INVERSIÓN:** Directos: 1 – Indirectos: 0
6. **LÍNEA ESTRATÉGICA:** Fortalecimiento de la Gestión administrativa y Financiera.
7. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** TRES (03) MESES
8. **PRESUPUESTO ESTIMADO:** TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($31.500.000)
9. **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 007 del 25 de mayo de 2021 "*Por el cual se adopta el nuevo Estatuto de Contratación de Red Salud Casanare E.S.E.*" En Atención a lo dispuesto en EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN y MANUAL DE CONTRATACIÓN el presente proceso será bajo la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA** teniendo en cuenta que, el monto no excede los 200 SMLMV.

No	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	CODIGO PRODUCTO	BIEN O SERVICIO
1	Servicio de transporte, almacenaje y correo	Servicio de transporte	transporte de pasajeros por carretera	78111800	alquiler de vehículos

10. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

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).

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).

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

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".

Adicionalmente, se cuenta con normatividad que orienta los alcances y responsabilidades asociados a la garantía del derecho a la salud, así: Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral"; Ley 715 de 2001 la cual organiza las competencias, los recursos de las entidades territoriales y la prestación de los servicios en salud en el marco de la descentralización; Ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud," Ley 1523 de 2012, en los artículos 13 y 14, que adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres, Ley 1438 de 2011 "por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, derivado del Art. 6 de la Ley 1438 de 2011 que es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores, sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia" , en su cumplimiento se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), para el periodo 2012-2021, que tiene como fin el fortalecimiento del SGSSS, cuyas estipulaciones, así como su implementación tienen carácter obligatorio para las entidades territoriales de acuerdo a sus competencias y necesidades. Ley 1502 de 2011 "Por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la jornada nacional de la seguridad social y se dictan otras disposiciones"; Decreto 2766 de 2013, "reglamenta la Ley 1502 de 2011."; Resolución 034 de 2016, "reglamenta la operatividad y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social." Además, con respecto a las garantías de los afiliados al SGSSS, es importante destacar el Decreto 780 de 2016, Único reglamentario del sector salud, que desarrolla, entre otros, el aseguramiento con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la Ley 715 de 2001, establece las competencias de las entidades territoriales en el sector salud que corresponden a dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Bajo estas responsabilidades el Departamento de Casanare atendiendo a las disposiciones de la Ley 100 en su Capítulo III, especialmente lo contemplado en su artículo 194, que cita "La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo", crea la Empresa Social de Estado RED SALUD CASANARE E.S.E., a través de la Ordenanza No 05 de 2004, la cual presta servicios de salud de primer nivel de atención en 16 Municipios del Departamento de Casanare, conforme a su propósito misional, establecido en el Decreto No 091 de 2004, beneficiando gran cantidad de población que accede a los servicios ofertados en las IPS adscritas. Las actividades de Medicina General, Urgencias, Odontología, Bacteriología, Enfermería, Hospitalización y Procedimientos de Menor Complejidad, entre otros, constituyen los procesos asistenciales esenciales para la Entidad. La Empresa está conformada por las Unidades de Prestación de Servicios de la Red Pública del Departamento de Casanare ubicadas en los siguientes municipios y categorizados por zonas: ZONA NORTE: Pore, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Sácama, La Salina. ZONA CENTRO: Támara, Nunchía, San Luis de Palenque, Trinidad, Orocué. ZONA SUR: Villanueva, Sabanalarga, Monterrey, Maní, Chámeza, y Recetor.

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

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

En este orden de ideas, conforme a lo estipulado en el artículo 2.5.3.8.4.5.2 del Decreto 780 de 2016, "Las Empresas del estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la Ley y los reglamentos" y tomando los lineamientos de la Ley orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1954), la cual establece en su artículo 2º que esta se aplicará a la nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden. Adicionalmente las Resoluciones 71 de 2012 y 743 de 2013 a través de las cuales se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación de la Plan de Gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y su evaluación por parte de la Junta Directiva., y con relación a lo anterior en el artículo 1. El Plan Nacional de Desarrollo tiene como objetivo. Sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030, se construyó el Plan de Desarrollo Departamental "Es el Tiempo de Casanare" y su línea estratégica 2. Equidad e inversión social para todos en Casanare, en el sector Salud y Protección Social se define el programa "Es el tiempo de la salud con dignidad humana y respeto a la vida", 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 mediante Resolución N° 762 del 30 de octubre de 2020 y Acuerdo N° 013 del 30 de octubre de 2020 emanado de la junta directiva, la entidad Red Salud Casanare E.S.E adopta y aprueba el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional 2020 – 2024,

"En el tiempo de Casanare, la humanización en salud es nuestro compromiso", el cual contempla las siguientes líneas estratégicas: Línea estratégica 1. Fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera. Línea estratégica 2. Gestión de los servicios de salud, hacia la seguridad del paciente y atención humanizada de los usuarios. Línea estratégica 3. Consolidación de la planeación, tecnología y gestión institucional los cuales apuntan al cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad, dentro de las metas propuestas está el cumplimiento de mantenimiento de equipos biomédicos, equipos industriales y la infraestructura física de todas las IPS y el área administrativa de la red de servicios de RED SALUD CASANARE E.S.E.

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993 concordante con el artículo 16 del Decreto 1876 de 1994, las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por las normas del derecho privado, pudiendo discrecionalmente utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

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

Que mediante Resolución 692 de 2021, se expidió el Manual de Contratación de la entidad conforme al Estatuto de Contratación expedido por la Junta Directiva mediante el Acuerdo No. 007 de 2021.

Que RED SALUD CASANARE E.S.E., dentro de sus objetivos para el cumplimiento del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional 2020 – 2024, "En el tiempo de Casanare, la humanización en salud es nuestro compromiso", ha establecido la estructuración y ejecución de actividades y proyectos encaminados al cumplimiento de sus metas misionales, pero debe cumplir 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. Por estas razones las empresas se están viendo obligadas a diseñar e implementar un sistema de facturación, auditoría y gestión de cartera adecuada a sus necesidades y a la normatividad legal.

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

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".

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".

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

De acuerdo a 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.

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

Que 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 1735 del 24 de octubre de 2023 por la cual se efectúa una asignación de recursos a las Empresas sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud a través de la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud.

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

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

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

"A través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (1) se regula la salud como un Derecho Fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y se establece como obligación del estado la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a "garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema".

Según lo establecido en la citada Ley, la garantía del Derecho a la Salud comprende "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"; sin embargo, persisten en el país graves restricciones para el acceso a los servicios de salud (2) que se materializan en bajas coberturas de indicadores de protección específica y detección temprana (3), hospitalizaciones que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, atención de enfermedades que tienen gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos a pesar de que pueden prevenirse con el control de factores de riesgo (4) y mortalidad evitable.

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

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

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

salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

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

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

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

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

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

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

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.

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 1735 de 2023, se puede destinar desde un cinco por ciento (5%) hasta un nueve por ciento (9%) para poder cubrir los costos indirectos en la gestión u operación de los equipos básicos de salud. Los costos indirectos de acuerdo con los lineamientos se describen de la siguiente manera:

*"**Los costos indirectos son aquellos relacionados con la gestión u operación de los equipos básicos de salud, tales como:** papelería, fotocopias, gastos administrativos, minutos, llamadas telefónicas, carnetización, distintivos, impresos, tinta para impresoras, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal, elaboración de contratos, gestión del presupuesto, seguros, costos bancarios, impuestos, personal de apoyo administrativo y de sistematización de información, transporte adicional, entre otros, y tendrán un porcentaje máximo según los recursos asignados que no debe superar el 9%, como se indica a continuación:*

Tabla 3. Porcentaje de costos indirectos según el valor asignado

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

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

De acuerdo con la tabla anterior, **RED SALUD CASANARE E.S.E.,** del presupuesto asignado a cada uno de los municipios puede destinar el monto del 9% para cubrir los gastos necesarios de los costos indirectos, dado que, este es el porcentaje correspondiente según el valor asignado a cada uno de los municipios de Departamento de Casanare,

Que en el literal 9 de los lineamientos dispone costos indirectos definiéndolos como aquellos relacionados con la gestión u operación de los equipos básicos de salud tales como papelería, fotocopias, gastos administrativos, minutos, llamadas telefónicas, carnetización, distintivos, impresos, tinta para impresoras, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal, elaboración de contratos, gestión del presupuesto, seguros, costos bancarios, impuestos, personal de apoyo administrativo y de sistematización de información, transporte adicional, entre otros y tendrán un porcentaje máximo según los recursos asignados que no debe superar el 9%.

El transporte que se proyecta contratar en el presente estudio previo, será financiado con el 9% de los costos indirectos asignados a RED SALUD CASANARE E.S.E., como quiera que, la prestación de se este servicio se contempla como un ítem de transporte adicional, en el

sentido que, el mismo es requerido para desplazar al equipo estratégico de la coordinación operativa y programática de la estrategia; y de acuerdo con el documento *Lineamientos para el fortalecimiento del nivel primario basado en Atención Primaria en Salud", dispuesto por la Dirección de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria*, el transporte que se financia con los costos directos, únicamente aplica para el desplazamiento de los equipos básicos de salud. En este sentido, y teniendo en cuenta la necesidad de transportar al equipo estratégico de la coordinación, se hace necesario destinar de la disponibilidad presupuestal de costos indirectos los recursos para la contratar la prestación del servicio de transporte adicional para el equipo estratégico del programa.

Que con el fin de realizar el respectivo acompañamiento desde la coordinación operativa y programática de la estrategia a los equipos básicos de salud y a su vez verificar que en los 16 municipios se estén ejecutando de manera correcta de las actividades en campo conforme al 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., ha identificado la necesidad de contar con un vehículo tipo camioneta que preste el servicio de transporte terrestre automotor, para que, el equipo estratégico de la coordinación programática y operativa se desplace a estos territorios y de esta forma se garanticen la correcta ejecución de los lineamiento por parte de los EBS.

Con esta contratación, se busca que el equipo estratégico de la estrategia de atención primaria en salud, se encargue de desarrollar las actividades programáticas y operativas en los 16 municipios donde se ejecuta el programan APS, por lo que en el marco de la ejecución del programa se hace necesario que el equipo estratégico este de manera constante en los 16 municipios haciendo el seguimiento, control del avance y cumplimiento de las metas programadas, tal y como lo estipulan los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. De esta forma se espera garantizar que la gestión administrativa y presupuestal la ejecución del componente de Planeación programática y operativa en salud, en la que es responsabilidad de REDSALUD CASANARE E.S.E.; *"d) establecer el plan de trabajo del equipo y el cronograma de despliegue en los microterritorios..."e) Realizar la territorialización de las familias y comunidades de acuerdo con lo establecido en el precitado documento..",* y además la realización de procesos de articulación con Secretarías de Salud Departamental y Municipal y las comunidades.

En la actualidad, la estrategia de atención primaria en salud, lleva aproximadamente tres (03) meses ejecutándose, esto desde su etapa de planeación hasta la puesta en marcha y funcionamiento de la operación en campo de los equipos básicos de salud. Esto significa que, una vez surtida la etapa de planeación, alistamiento, presentación y socialización con los municipios, el equipo estratégico de la coordinación operativa y programática de la APS debe prepararse para el seguimiento, control y acompañamiento el cual se debe realizar de manera constante a los equipos básicos de salud en los territorios. Por ello, la entidad debe garantizar que, para lograr los resultados esperados y proyectados por los lineamientos, al equipo estratégico de la coordinación, se les debe garantizar todos los mecanismos y herramientas necesarias para llegar e impactar de manera directa con los equipos básicos de salud en los territorios y micro territorios en donde desarrollan las actividades.

Es así que, surtida la etapa de presentación y concertación entre el equipo estratégico, los equipos básicos de salud y los 16 municipios, se da inicio a la operación en campo y por consiguiente, en esta fase, de acuerdo con los lineamientos se debe realizar al menos una vez al mes reuniones de manera presencial en los territorios para hacer el control y seguimiento a fin de verificar que en la ejecución del programa se estén desarrollando las directrices impartidas por los lineamientos de manera correcta, y en lo casos de no ser así, brindar la respectiva orientación y capacitación a los profesionales que de alguna forma presenten novedades frente a la atención de las familias caracterizadas.

Estas reuniones y/o capacitaciones deberán ser precedidas por el equipo estratégico de la coordinación operativa y programática de la estrategia de atención primaria en salud de manera presencial en los territorios, y para ello, RED SALUD CASANARE E.S.E., en concordancia con el numeral 8.6, del artículo 8 de la Resolución 1735/2023, debe garantizar el vehículo para el desplazamiento de estos profesionales para que el equipo estratégico realice tales actividades propias de la etapa de operación. Aunado a lo anterior, el transporte destinado para el equipo estratégico, servirá también de apoyo para transportar el material y elementos de apoyo necesarios para llevar a cabo el control y seguimiento en campo.

Que, Red Salud Casanare E.S.E. no cuenta con vehículos de su propiedad que permitan cubrir esta necesidad y a fin de dar cabal cumplimiento a los criterios establecidos en cada uno de los lineamientos antes mencionados, deberá realizar toda la gestión administrativa y planeación programática y operativa en los diferentes Territorios, a través de la contratación de un (1) vehículo de servicio público especial – operación nacional, tipo camioneta doble cabina 4x4, que preste sus servicios a todo costo, con su respectivo conductor y disponibilidad permanente, con el fin de cumplir con las actividades expuestas, dando respuesta a las necesidades de transporte, permitiendo desarrollar de forma normal las actividades de planeación, articulación y concertación en los municipios del Departamento de Casanare, en el marco de implementación y ejecución de la Estrategia Atención Primaria en Salud - APS. Nación.

11. CARACTERÍSTICAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A CONTRATAR: Especificaciones Técnicas mínimas del vehículo

ITEM	CARACTERISTICAS
Tipo de vehículo	Camioneta doble cabina y/o cabinada cuatro puertas
Cilindraje	desde 1500 CC en adelante
Tracción	4x4
Modelo	Igual o superior a 2018
Capacidad	Mínima para 5 pasajeros
Transmisión	Mecánica o automática
Puertas	Cuatro puertas o mas
Llantas	En excelente condiciones, incluida la de repuesto
Tenico mecanica	Vigente (en perfectas condiciones técnicas, mecánicas, de latonería y pintura.
Pólizas	Póliza de daño material todo riego y cobertura de responsabilidad civil extracontractual
Kit de carreteras	Equipo de carretera reglamentario (Un gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, un botiquín de primeros auxilios, un extintor (no se especifica el tamaño del mismo), dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramientas básica que como mínimo deberá contener: alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto y Linterna).

Especificaciones Técnicas mínimas del Servicio

ITEM	CARACTERISTICAS
Conductor	El vehículo debe incluir el servicio de conductor con licencia de conducción vigente, al día con multas o sanciones y estar disponible en el horario indicado por la entidad. El pago de la seguridad social del conductor será asumida por el contratista, y se debe acreditar su afiliación al sistema de seguridad social integral de conformidad con la normatividad vigente. Los costos operacionales deben ser asumidos por el contratista, quien al final de la ejecución del contratista debe allegar copia del paz y salvo por todo concepto del conductor designado.
Combustible	El contratista debe asumir a todo costo el suministro del combustible necesario para el buen funcionamiento del vehículo
Documentos	Para la ejecución del servicio, el contratista debe contar de manera obligatoria con los siguientes documentos: *Revisión técnico mecanica vigente y realizada en un establecimiento certificado por el Ministerio de transporte. *Póliza de daño material todo riesgo que cuenta con la cobertura de responsabilidad civil extracontractual. *Documento vigente SOAT *Tarjeta de propiedad y operación *Licencia de conducción y cedula de ciudadanía del conductor *Certificado de paz y salvo por multas y sanciones por infracciones de tránsito *Resolución vigente expedida por el Ministerio de Transporte por medio del cual se habilita a la empresa de transporte a prestar el servicio público de transporte terrestre automotor especial.
Mantenimiento	El mantenimiento preventivo y correctivo y lavado general durante la vigencia del contrato estará a cargo del contratista. En los casos en que su realización implique la ausencia del vehículo en el horario contratado, este debe ser reemplazado por uno de similares características
Lugar de ejecución	El vehículo se trasladará dentro y fuera del Departamento de Casanare

DOCUMENTOS DEL CONDUCTOR:

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

3. Copia de la libreta militar (menores de 50 años)
4. Copia de la licencia de conducción vigente, tipo C1
5. Curso manejo defensivo
6. El conductor debe acreditar no estar reportado en el sistema integrado de información de multas y sanciones por infracciones de tránsito – SIMIT – a la fecha de presentación de la propuesta.
7. Antecedentes procuraduría vigente
8. Antecedentes judiciales vigente
9. Antecedentes contraloría vigente
10. Antecedentes medidas correctivas
11. Consulta de inhabilidades por delitos sexuales
12. Certificado de deudores alimentarios morosos REDAM, según Decreto 1310 de 2022.

12. ACTIVIDADES A DESARROLLAR: El contratista deberá cumplir con las actividades que se relacionan así:

1. Mantener Disponible el vehículo contratado de acuerdo con lo establecido en las especificaciones técnicas.
2. Prestar el servicio de transporte, con el fin de desplazar al equipo estratégico de la coordinación operativa y programática de la estrategia de atención primaria en salud.
3. Coadyuvar con el transporte de los elementos y equipos para organización de logística, equipamiento, y demás requeridas por el equipo estratégico de la coordinación operativa y programática en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.
4. Atender de manera oportuna los requerimientos de transporte que haga la supervisión.
5. Garantizar la Disponibilidad del vehículo acorde a las necesidades requeridas Por el equipo estratégico de la coordinación operativa y programática de la estrategia de atención primaria en salud.
6. Cumplir con el cronograma de desplazamiento establecido por el supervisor y equipo estratégico de APS.
7. Las demás actividades asignadas por el supervisor, que sean inherentes al objeto contractual.

13. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

El contratista se obliga con la ejecución del contrato a:

1. Remplazar provisionalmente el vehículo por otro de iguales o superiores características, en caso de fuerza mayor o caso fortuito.
2. Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada y que tenga a disposición para el desarrollo del objeto contractual.
3. Atender oportunamente las inquietudes específicas sobre el objeto del contrato que soliciten los funcionarios autorizados de Red Salud Casanare o el supervisor del contrato.
4. Cumplir con cada uno de los deberes que le corresponden.
5. Estar afiliado al sistema de seguridad en salud, pensiones y ARL y presentar al supervisor con el informe de actividades, registros fotográficos y certificaciones de cumplimiento, fotocopia del formulario o recibo de autoliquidación debidamente pagado correspondiente al mes a cobrar y sobre los porcentajes reglamentados en la Ley.
6. Conocer y aplicar los requisitos establecidos en los manuales de procesos y procedimientos implementados por la empresa, con el objeto de garantizar la adherencia a los mismos en la ejecución de las diferentes actividades asistenciales que se realizan en las IPS de Red Salud Casanare E.S.E.
7. Colocar y mantener a disposición de Red Salud Casanare E.S.E un vehículo en buenas condiciones de funcionamiento, aseado, con suficiente combustible, lubricantes, herramienta mínima para mecánica rápida; equipo completo de carreteras de acuerdo al código nacional de tránsito.
8. Remplazar provisionalmente el vehículo por otro de iguales o superiores características, en caso de fuerza mayor o caso fortuito.
9. Poner el vehículo en disponibilidad permanente, los treinta (30) días del mes, las veinticuatro (24) horas del día, para ser movilizado sin estar sujeto a horarios o jornadas laborales de ninguna clase, ajustándose a las programaciones establecidas por Red Salud Casanare E.S.E.

10. Mantener los vehículos en óptimas condiciones mecánicas, documentación vigente, SOAT, revisión técnico-mecánica, resolución de habilitación vigente expedida por el ministerio de transporte para la prestación de servicio público especial de pasajeros dentro y fuera del departamento del Casanare; póliza de responsabilidad civil extracontractual, no tener multas o deber impuestos.
11. Incluir un conductor con su respectiva licencia de conducción vigente donde acreditará la categoría correspondiente al manejo de dicho vehículo, además deberá demostrar idoneidad y experiencia no inferior a un (1) año.
12. Costear lo correspondiente al sueldo del conductor, viáticos, combustible, aceites, mantenimiento del vehículo, peajes y todo lo requerido para su normal funcionamiento.
13. Asumir cualquier riesgo parcial o total que afecte al vehículo en cumplimiento del objeto contratado, así como la responsabilidad total por los daños o perjuicios que con el vehículo se llegaren a causar a la vida o bienes de tercero, o a su conductor, informándole además que no tiene ningún tipo de relación laboral ni contractual con el departamento.
14. Cumplir con el pago oportuno de los salarios, seguridad social integral y parafiscales del conductor, siendo la paz y salvo por los mencionados conceptos requisito para la liquidación del contrato.
15. Establecer buenas relaciones interpersonales con el talento humano de la ESE Red Salud Casanare, propiciando un buen ambiente laboral y discrecionalidad en todas y cada una de las tareas que se le encomiende al conductor, al igual que los comentarios que se generen durante el traslado por parte de los profesionales que se transporten.
16. Las demás inherentes al objeto contractual requeridas por la supervisión.

14. **FORMA DE PAGO.** EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ PAGADO POR RED SALUD CASANARE E.S.E. MEDIANTE ACTAS DE PAGO MESUALES PARCIALES. CADA PAGO ESTARÁ PRECEDIDO DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, FACTURA DE COBRO, PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME CORRESPONDIENTE DE ACTIVIDADES EN LOS FORMATOS DE RED SALUD, REGISTROS FOTOGRÁFICOS DETALLADOS (MUNICIPIO DONDE REALIZA EL RECORRIDO, REGISTRO FOTOGRÁFICO DE VERIFICACIÓN DE DESINFECCIÓN DE LA CAMIONETA SEGÚN LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD), PLANILLAS FIRMADAS POR EL PERSONAL TRANSPORTADO, REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA CAMIONETA CUANDO VAYA CON PEDIDOS, INSUMOS, Y DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR, ACREDITACIÓN DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – PENSIÓN, ARL Y PARAFISCALES (CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF Y SENA). PARA EFECTOS DEL ÚLTIMO PAGO, SE DEBERÁ SUSCRIBIR LA RESPECTIVA ACTA DE LIQUIDACIÓN.

Atentamente,

DANITZA GELVEZ GUERRERO
Subgerente de prestación de servicios de salud

Elaboró: Marly Jehana Figueredo Franco
Profesional Especializado RSC-CD-535-2024