

| PERFIL                                                                                                 | NOMBRES Y APELLIDO               | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR CONTRATO                                                  | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de ENFERMERO (A) CON ESPECIALIZACIÓN SERVICIOS DE LA SALUD con 6 meses de experiencia | ANGELA BEATRIZ ZARATE TORRENEGRA | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar la vigilancia en salud pública de los eventos prevenibles por vacuna, para ello deberá monitorizar los indicadores de vigilancia.</li> <li>2. asesoría y asistencia técnica en vigilancia a secretarías de salud municipales y UPGD.</li> <li>3. Apoyar la evaluación de coberturas de comunicación.</li> <li>4. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato.</li> </ol> | VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |



| PERFIL                                                                                                                           | NOMBRES Y APELLIDO                  | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VALOR CONTRATO                                                         | PLAZO                                                                                                                                                              | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acreditar título de MICROBIÓLOGO (A) CON ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SERVICIOS DE LA SALUD con 6 meses de experiencia</p> | <p>BRENDY PAOLA ROMERO CANTILLO</p> | <p>1. Coordinar y comunicación directa con municipio asignado.<br/>2. Coordinar el grupo de vigilancia del municipio.<br/>3. investigación epidemiológica de campo, conglomerados, identificar casos nuevos diarios, fuente de contagio casos, entre otros.<br/>4. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato.</p> | <p>VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000)</p> | <p>El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.</p> | <p>Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).</p> |



| PERFIL                                                                       | NOMBRES Y APELLIDO                     | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR CONTRATO                                                | PLAZO                                                                                                                                                              | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acreditar título de TRABAJADOR (A) SOCIAL con 10 meses de experiencia</p> | <p>CLAUDIA MARIA MONTALVO QUINTERO</p> | <p>1. Realizar acompañamiento y supervisión en terreno a la búsqueda activa comunitaria que se realiza a través de visitas casa a casa o en puntos fijos, de los casos sospechosos de Covid-19 en los 22 municipios del departamento del Atlántico.</p> <p>2. Realizar acompañamiento y supervisión a la búsqueda activa institucional y empresarial de casos de COVID-19.</p> <p>3. Apoyar el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de casos sospechosos de Covid-19 durante las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional.</p> <p>4. Promover las medidas preventivas de COVID-19 entre la población beneficiaria de las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional y empresarial.</p> <p>5. Asistir a las reuniones y capacitaciones que desde la coordinación general del componente de pruebas se definan</p> <p>6. Realizar todas aquellas actividades que sean asignados por el supervisor, conforme al objeto del contrato.</p> | <p>VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (23.900.000)</p> | <p>El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.</p> | <p>Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L (\$4.780.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).</p> |



| PERFIL                                                                                            | NOMBRES Y APELLIDO        | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VALOR CONTRATO                                                  | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de ENFERMERO (A) CON ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA con 6 meses de experiencia | DANIELA RODRIGUEZ PALACIO | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar la sistematización de la información de vigilancia epidemiología con énfasis en Covid.</li> <li>2. Participar en el análisis de la información epidemiológica con énfasis en Covid.</li> <li>3. Participar en la investigación epidemiológica de campo de los casos.</li> <li>4. Participar en el análisis de indicadores según se requiera.</li> <li>5. Generar los informes que se requieran según se amerite.</li> <li>6. Participar en las reuniones y comités según se requiera.</li> <li>7. Participar en unidades de análisis de los casos que se presenten.</li> <li>8. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.</li> </ol> | VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |



| PERFIL                                                | NOMBRES Y APELLIDO   | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VALOR CONTRATO                            | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de MEDICO con 6 meses de experiencia | DANIELA RUSSI PULGAR | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar en la sistematización de la información de vigilancia epidemiológica con énfasis en Covid.</li> <li>2. Participar en análisis de información epidemiológica con énfasis en Covid.</li> <li>3. Participar en el análisis de indicadores.</li> <li>4. Participar en la vigilancia y generar los informes que se requieran con énfasis en Covid: conglomerados, validaciones, SITREP, PRASS, entre otros y demás que sean pertinentes.</li> <li>5. Participar en comité Covid.</li> <li>6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato en relación a su objeto contractual.</li> </ol> | VEINTISEIS MILLONES DE PESOS (26.000.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (\$5.200.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |



| PERFIL                                                                                                 | NOMBRES Y APELLIDO            | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR CONTRATO                                                  | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de ODONTÓLOGO (A) CON ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD con 6 meses de experiencia | GISELLA BERNARDA GALLO BRIEVA | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organización y comunicación directa con municipio asignado</li> <li>2. Vigilar el cumplimiento del grupo de vigilancia del municipio</li> <li>3. Investigación epidemiológica de campo</li> <li>4. Identificar casos nuevos diarios, fuente de contagio</li> <li>5. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor, conforme al objeto contractual.</li> </ol> | VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |



| PERFIL                                                               | NOMBRES Y APELLIDO    | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR CONTRATO                                 | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acreditar título de ENFERMERO (A) con 12 meses de experiencia</p> | GLADYS EDITH DE ARMAS | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener habitación del albergue en condiciones higiénicas y de aislamiento para el ingreso de los pacientes.</li> <li>2. Recibir al paciente previamente identificado según remisión e indicarle lugar en donde estará durante su aislamiento.</li> <li>3. Verificar con el paciente mediante comunicación telefónica: condición, comorbilidad, medicamentos que esté tomando (dosis, frecuencia, vía) estado de ánimo.</li> <li>4. Realizar de entrevistas telefónicas para seguimiento de signos de alarmas.</li> <li>5. Vigilar permanentemente cumplimiento del aislamiento.</li> <li>6. Verificar administración de dietas según ordenamiento médico.</li> <li>7. Vigilar la realización de limpieza y desinfección de la habitación diariamente.</li> <li>8. Verificar la realización de apoyo psicológico según ordenamiento médico y necesidad.</li> <li>9. Verificar la realización de toma de muestra de laboratorio.</li> <li>10. Identificar según entrevistas telefónicas estado de ánimo del paciente y sus posibles angustias.</li> <li>11. Verificar que el paciente mantenga comunicación telefónica con sus familiares.</li> <li>12. Verificar entrega de resultados vía telefónica.</li> <li>13. Entregar boleta de salida al paciente al finalizar su aislamiento.</li> <li>14. Verificar egreso seguro junto con equipo de traslados.</li> <li>15. Cumplir con trabajo en equipo</li> <li>16. Utilizar durante el turno de forma correcta los elementos de protección personal.</li> </ol> | TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS (37.000.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (7.400.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |





|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | <p>17. Realizar higiene de manos con la técnica correcta durante el turno</p> <p>18. Apoyar actividades de búsqueda activa para identificar personas probables de enfermedad COVID 19 mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Recolección y registro de datos personales.</li> <li>b. Control de temperatura.</li> <li>c. Educar en prevención e identificación oportuna de signos y síntomas de Covid 19.</li> <li>d. Entrega de infografía con los síntomas a identificar del Covid 19.</li> <li>e. Entrega de tapabocas cuando se requiera.</li> <li>f. Educación en higiene de manos.</li> <li>g. Educación en distanciamiento social.</li> </ul> <p>19. Informar oportunamente al jefe inmediato cualquier signo de alarma identificado durante el turno.</p> <p>20. Realizar todas aquellas actividades asignadas teniendo en cuenta la naturaleza del cargo.</p> |  |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|





| PERFIL                                                                                            | NOMBRES Y APELLIDO                  | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VALOR CONTRATO                                                 | PLAZO                                                                                                                                                              | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acreditar título de MEDICO CON ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGIA con 6 meses de experiencia</p> | <p>JORGE ELIECER JIMENEZ MESINO</p> | <p>1. Apoyar a los municipios en la vigilancia de los eventos priorizados acorde con los protocolos y lineamientos 2020.</p> <p>2. Participar en las reuniones semanales del equipo de respuesta inmediata, para la presentación del análisis de situación de salud y coordinación de actividades con las diferentes áreas.</p> <p>3. Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa. Este debe presentarlo en un plazo máximo de dos días después del cumplimiento del período (mes). Anexar bases de datos asignadas actualizadas.</p> <p>4. Estar disponible para participar en la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Al finalizar la semana deberá entregar y presentar un resumen de todo lo atendido durante el tiempo de disponibilidad.</p> <p>5. Participar en actividades colectivas (rutas sociales, jornadas en salud pública, etc.) organizadas por la Secretaría de Salud Departamental en los municipios 22 del departamento del Atlántico.</p> <p>6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato en relación a su objeto contractual.</p> | <p>VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (29.300.000)</p> | <p>El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.</p> | <p>Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L (\$5.860.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).</p> |



| PERFIL                                                                                                | NOMBRES Y APELLIDO        | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR CONTRATO                                                  | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de ECONOMISTA CON ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN DE PROYECTOS con 6 meses de experiencia | JULIO CESAR SALAZAR CERPA | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo en la coordinación del diligenciamiento de los registros en línea de defunciones maternas, registro de caracterización y localización de personas con discapacidad.</li> <li>2. Asesoría y asistencia técnica para el ingreso de información al sistema de vigilancia en salud pública.</li> <li>3. Apoyo en la depuración, tabulación y construcción de tablas y gráficas de eventos de interés en salud pública, con periodicidad semanal.</li> <li>4. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato en relación con su objeto contractual.</li> </ol> | VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |



| PERFIL                                                                                                   | NOMBRES Y APELLIDO                | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VALOR CONTRATO                                        | PLAZO                                                                                                                                                              | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acreditar título de PSICÓLOGO (A) CON ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGIA con 7 meses de experiencia</p> | <p>KATIUSCA ANTEQUERA LLERENA</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar, concertar y elaborar el cronograma semanal de jornadas de BAC a realizar en los 22 municipios del departamento del Atlántico.</li> <li>2. Organizar con los secretarios de salud municipales la realización de las jornadas de BAC y verificación de la logística mínima necesaria para garantizar el adecuado desarrollo de las jornadas.</li> <li>3. Organizar con las EAPB las actividades de búsqueda activa de COVID-19 a realizar en los 22 municipios del departamento.</li> <li>4. Organizar con el laboratorio departamental de salud pública las acciones tendientes a garantizar el acompañamiento de los bacteriólogos que toman las muestras de Covid-19, durante las jornadas de BAC</li> <li>5. Organizar las acciones tendientes a promover las medidas preventivas de COVID-19 entre la población beneficiaria de las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional y empresarial.</li> <li>6. Realizar y organizar las reuniones de seguimiento y capacitación dirigidas al equipo operativo de BAC.</li> <li>7. Garantizar el suministro oportuno de los elementos de protección personal (EPP) al equipo operativo de BAC.</li> <li>8. Organizar las acciones necesarias para garantizar el transporte de los equipos operativos de BAC de acuerdo con la programación establecida</li> <li>9. Realizar todas aquellas actividades que sean asignada por el supervisor, conforme al objeto del contrato.</li> </ol> | <p>TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS (37.000.000)</p> | <p>El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.</p> | <p>Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (7.400.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).</p> |



| PERFIL                                                                                                | NOMBRES Y APELLIDO             | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR CONTRATO                                                         | PLAZO                                                                                                                                                              | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acreditar título de ODONTÓLOGO (A) CON ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA con 6 meses de experiencia</p> | <p>LORENA PAOLA RUZ MOLINA</p> | <p>1. Organización y comunicación directa con municipio asignado.<br/>2. Vigilar el cumplimiento del grupo de vigilancia del municipio.<br/>3. Investigación epidemiológica de campo.<br/>4. Identificar casos nuevos diarios, fuente de contagio.<br/>5. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor, conforme al objeto contractual.</p> | <p>VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000)</p> | <p>El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.</p> | <p>Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).</p> |



| PERFIL                                                                                                                                  | NOMBRES Y APELLIDO                  | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR CONTRATO                                                         | PLAZO                                                                                                                                                              | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acreditar título de ODONTÓLOGO (A) CON ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD con 6 meses de experiencia</p> | <p>MALENA LUGUET PALACIO BLANCO</p> | <p>1. Organización y comunicación directa con municipio asignado<br/>2. Vigilar el cumplimiento del grupo de vigilancia del municipio<br/>3. Investigación epidemiológica de campo<br/>4. Identificar casos nuevos diarios, fuente de contagio<br/>5. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor, conforme al objeto contractual.</p> | <p>VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000)</p> | <p>El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.</p> | <p>Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).</p> |



| PERFIL                                                               | NOMBRES Y APELLIDO                     | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR CONTRATO                                                          | PLAZO                                                                                                                                                              | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acreditar título de PSICOLOGO (A) con 12 meses de experiencia</p> | <p>MARTHA BIBIANA GOSSEN ECHEVERRY</p> | <p>1. Realizar acompañamiento y supervisión en terreno a la búsqueda activa comunitaria que se realiza a través de visitas casa a casa o en puntos fijos, de los casos sospechosos de Covid-19 en los 22 municipios del departamento del Atlántico.</p> <p>2. Realizar acompañamiento y supervisión a la búsqueda activa institucional y empresarial de casos de COVID-19.</p> <p>3. Apoyar el diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de casos sospechosos de Covid-19 durante las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional.</p> <p>4. Promover las medidas preventivas de COVID-19 entre la población beneficiaria de las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional y empresarial.</p> <p>5. Asistir a las reuniones y capacitaciones que desde la coordinación general del componente de pruebas se definan</p> <p>6. Realizas todas aquellas actividades que sean asignados por el supervisor, conforme al objeto del contrato.</p> | <p>VEINTISEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (26.650.000)</p> | <p>El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.</p> | <p>Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/L (\$5.330.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).</p> |



| PERFIL                                                                                                | NOMBRES Y APELLIDO              | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR CONTRATO                                                  | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de NUTRICIONISTA CON ESPECIALIZACIÓN EN NUTRICIÓN CLÍNICA con 6 meses de experiencia | MARTHA MARIA HERNANDEZ GUERRERO | <p>1. Realizar el proceso de vigilancia del grupo nutrición en los 22 municipios del departamento del Atlántico, con el fin de lograr el cumplimiento de lo establecido en los protocolos de vigilancia en salud pública y lineamientos 2015.</p> <p>2. Realizar la depuración semanal de la base de datos del grupo de nutrición, de tal manera que se garantice la notificación de todos los casos registrados en RIPS y RUAF, además que se tenga información completa y de calidad. Para ello además de revisar semanalmente las bases de datos, deberá preparar y entregar al funcionario responsable de vigilancia en salud pública a nivel departamental los requerimientos a que hubiere lugar para solicitar a IPS, Secretaría de Salud Municipal, EPS la información necesaria e informarles del incumplimiento al sistema de vigilancia</p> <p>3. Coordinar con las Secretarías de Salud Municipales y el referente del evento la realización de capacitaciones (mínimo una mensual), sobre el grupo de nutrición, siguiendo lo establecido en los protocolos de vigilancia y los lineamientos 2015.</p> <p>4. Organizar y participar en las capacitaciones de vigilancia nutricional, en coordinación con la Secretaría de</p> | VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |





|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | <p>Salud Municipal y el referente departamental de vigilancia, de tal manera que durante el año se logre una cobertura de capacitación del 100% del grupo y del 90% de Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD. De los cuales debe entregar evidencia fotográfica y resumen de cada actividad.</p> <p>5. Estar disponible para participar en la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Al finalizar la semana deberá entregar y presentar un resumen de todo lo atendido durante el tiempo de disponibilidad.</p> <p>6. Para la entrega mensual de informes debe presentar documento escrito donde muestre los avances por cada actividad contratada, las actas de visitas, informes de capacitación e investigaciones las cuales debe entregar en medio físico y magnético.</p> <p>7. Realiza todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato conforme al objeto del contrato.</p> |  |  |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|



| PERFIL                                                                                                        | NOMBRES Y APELLIDO        | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VALOR CONTRATO                                           | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de BACTERIÓLOGO (A) CON ESPECIALIZACIÓN EN BIOMEDICINA MOLECULAR con 10 meses de experiencia | MAYRA ELENA ESCAF VERGARA | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar las investigaciones de campo de los pacientes y contactos estrechos de infectados por virus nuevo.</li> <li>2. Prestación de servicios profesionales para el fortalecimiento institucional del sistema de vigilancia en salud pública del departamento del atlántico, con respecto a las acciones implementadas para la mitigación del coronavirus Covid-19.</li> <li>3. Gestionar y brindar asistencia a los municipios para la realización de la investigación epidemiológica de campo del 100% de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia, de tal manera que se cumpla con los indicadores de vigilancia de cada evento de interés en salud pública notificados.</li> <li>4. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual.</li> </ol> | TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (32.500.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$6.500.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |



| PERFIL                                                                                         | NOMBRES Y APELLIDO               | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR CONTRATO                                          | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de MEDICO CON ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL con 6 meses de experiencia | MILDRED DEL CARMEN SOLANO GARCIA | <p>1. Realizar en el marco de la implementación de la ruta de atención integral materno perinatal seguimiento, monitoreo y evaluación del programa de control prenatal y atención del parto en la IPS de la red pública y privada del Departamental, a través de la revisión de historias clínicas de casos priorizados y a su vez la asistencia técnica correspondiente a los hallazgos identificados.</p> <p>2. Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones para el cumplimiento del protocolo del evento de Morbilidad Materna Extrema de los casos notificados a través de SIVIGILA con la revisión de historias clínicas de casos priorizados y a su vez la asistencia técnica correspondiente a los hallazgos identificados.</p> <p>3. Participar y realizar los análisis de los eventos de casos priorizados de la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: Muerte materna, sífilis congénita, Muerte perinatal.</p> <p>4. Participar activamente en los eventos asignados por la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico.</p> <p>5. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato en relación a su objeto contractual.</p> | VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (29.300.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L (\$5.860.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |



| PERFIL                                                                                                         | NOMBRES Y APELLIDO                    | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VALOR CONTRATO                                                         | PLAZO                                                                                                                                                              | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acreditar título de ODONTÓLOGO (A) CON ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD con 6 meses de experiencia</p> | <p>NELLY AGUSTINA AGUDELO BOLIVAR</p> | <p>1. Realizar asistencia técnica al municipio asignado, para lograr que se realice la notificación de manera oportuna por parte de la Unidad Notificadora Municipal y todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPGD, logrando así un cumplimiento del 95% de la notificación para UPGD y UNM, oportunidad de la notificación semanal en máximo 7 días, silencio epidemiológico menor del 5%, preferible 0%.</p> <p>2. Asesorar y acompañar al municipio en la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo de eventos priorizados, con el fin de lograr un ajuste de casos en un tiempo inferior a 30 días promedio y que se ajuste el 100% de los casos que se notifiquen con residencia del municipio asignado.</p> <p>3. Realizar mínimo dos (2) visitas semanales para el desarrollo de la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al municipio asignado. De esta entregará acta de visita firmada por el referente municipal, el secretario de salud y el contratista.</p> <p>4. Hacer seguimiento y acompañar al municipio para la realización de todas las búsquedas activas institucionales y comunitarias establecidas en los lineamientos 2015, de tal manera que sean entregas mensualmente las</p> | <p>VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000)</p> | <p>El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.</p> | <p>Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).</p> |



|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | <p>descargas del SIANIESP y el formato establecido por el INS para las búsquedas activas institucionales y comunitarias.</p> <p>5. Coordinar con las Secretarías de Salud Municipales y el referente del evento la realización de capacitaciones (mínimo una mensual), sobre un grupo de eventos de interés en salud pública, siguiendo lo establecido en los protocolos de vigilancia y los lineamientos 2015.</p> <p>6. Organizar y participar en las capacitaciones de todos los grupos de eventos de interés en salud pública, en coordinación con la Secretaría de Salud Municipal y el referente departamental de vigilancia del evento, de tal manera que durante el año se logre una cobertura de capacitación del 100% de los grupos de eventos y del 90% de Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD. De los cuales debe entregar evidencia fotográfica y resumen de cada actividad.</p> <p>7. Hacer revisión de la base de datos entregada por el SIVIGILA a nivel departamental y retroalimentar al municipio sobre la situación existente. También deberá analizar semanalmente con su municipio la base de datos y realizar la asistencia técnica necesaria para que se realice el proceso de vigilancia de cada evento de acuerdo con los protocolos establecidos por el</p> |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|



|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | <p>nivel nacional.</p> <p>8. Realizar y entregar informes de investigación epidemiológica de campo (incluye informe de visita domiciliaria), en menos de 24 horas de conocido el caso y hacer el informe final en un plazo no superior a 72 horas.</p> <p>9. Elaborar el boletín por período epidemiológico que contenga toda la información epidemiológica y resalte los avances municipales en vigilancia en salud pública.</p> <p>10. Acompañar al municipio para la realización y presentación de la situación epidemiológica y del sistema de registro de nacimientos y defunciones en los Comités de Estadísticas Vitales, COVEM y COVECOM, además deberá asistir a las reuniones de comités del municipio asignado.</p> <p>11. Coordinar el proceso de auditoría y seguimiento al cumplimiento de vigilancia en salud pública en los municipios e instituciones prestadoras de servicios de salud que pertenezcan a la red de vigilancia en salud pública.</p> <p>12. Estar disponible para participar en la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Al finalizar la semana deberá entregar y presentar un resumen de todo lo atendido durante el tiempo de disponibilidad.</p> |  |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|



|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  | <p>13. Para la entrega mensual de informes debe presentar documento escrito donde muestre los avances por cada actividad contratada, las actas de visitas, informes de capacitación e investigaciones las cuales debe entregar en medio físico y magnético.</p> <p>14. Realiza todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato conforme al objeto del contrato.</p> |  |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|





| PERFIL                                                | NOMBRES Y APELLIDO                      | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR CONTRATO                            | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de MEDICO con 6 meses de experiencia | PASTORA DE LOS ANGELES ADRIANZA PADILLA | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesoría y asistencia técnica a los municipios en el diligenciamiento de las defunciones.</li> <li>2. Revisión crítica de los certificados de defunción y gestión en la realización de correcciones cuando se requiere.</li> <li>3. Evaluación mensual de indicadores de calidad, oportunidad y cobertura del registro de defunciones en línea.</li> <li>4. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual.</li> </ol> | VEINTISEIS MILLONES DE PESOS (26.000.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (\$5.200.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |



| PERFIL                                                                                         | NOMBRES Y APELLIDO             | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VALOR CONTRATO                                          | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de MEDICO CON ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL con 6 meses de experiencia | ROSARIO DE JESUS VERGEL RODADO | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar la Base de MPNT del SIVIGILA, verificando calidad del dato y la información de los casos notificados en las bases del SIVIGILA.</li> <li>2. Revisar y gestionar los ajustes de la información de los casos notificados en de la base de SIVIGILA.</li> <li>3. Escoger los casos que cumplan con criterios para unidad de análisis</li> <li>4. Diligenciar la consecución de Historias clínicas de casos que van a Unidad de análisis, resumir la historia clínica recibida y realizar la presentación de la unidad. Participar en las unidades de análisis programadas</li> <li>5. Verificar Concordancia entre RUAF y SIVIGILA, que los casos notificados en uno estén en el otro, es decir concordancia del 100%.</li> <li>6. Gestionar que todos los casos del SIVIGILA queden incluidos en el RUAF y viceversa.</li> <li>7. Realizar la Matriz BABIES por período epidemiológico (entrega en el período siguiente) con la finalidad de identificar oportunidades de mejora.</li> <li>8. Realizar informes trimestrales y final del evento (Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía)</li> <li>9. Participar en COVED programado</li> <li>10. Participar de eventos programados por la Subsecretaria de Salud pública o por el INS.</li> </ol> | VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (29.300.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L (\$5.860.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |



| PERFIL                                                                                                             | NOMBRES Y APELLIDO           | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR CONTRATO                                                  | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de TRABAJADOR (A) SOCIAL CON ESPECIALIDAD EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL con 6 meses de experiencia | ROSARIO ISABEL HADECHNI MEZA | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar y comunicación directa con municipio asignado.</li> <li>2. Coordinar el grupo de vigilancia del municipio.</li> <li>3. investigación epidemiológica de campo, conglomerados, identificar casos nuevos diarios, fuente de contagio casos, entre otros.</li> <li>4. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato.</li> </ol> | VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |



| PERFIL                                                                                                                    | NOMBRES Y APELLIDO            | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR CONTRATO                                                  | PLAZO                                                                                                                                                       | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acreditar título de BACTERIÓLOGO (A) CON ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SERVICIOS DE LA SALUD con 6 meses de experiencia | SANDRA MILENA BERDUGO PACHECO | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar y comunicación directa con municipio asignado.</li> <li>2. Coordinar el grupo de vigilancia del municipio.</li> <li>3. investigación epidemiológica de campo, conglomerados, identificar casos nuevos diarios, fuente de contagio casos, entre otros.</li> <li>4. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato.</li> </ol> | VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000) | El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. | Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales). |



| PERFIL                                                                                            | NOMBRES Y APELLIDO                   | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VALOR CONTRATO                                                 | PLAZO                                                                                                                                                              | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acreditar título de MEDICO CON ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGIA con 6 meses de experiencia</p> | <p>SORAYA PIEDAD SALCEDO MENDOZA</p> | <p>1. Descarga diaria de la base de los casos reportados por el INS para su consolidación y análisis. Análisis diario del estado de los casos hospitalizados, hospitalizados UCI y fallecidos para su reporte en el boletín “actualización de enfermedades por coronavirus”.</p> <p>2. Elaboración diaria del boletín “Actualización de enfermedades por coronavirus”. Actualización diaria de la base de datos de georreferenciación y posterior envió al área requerida. Análisis del índice de duplicidad. Análisis diario del índice de positividad. Análisis de la mortalidad por Covid 19.</p> <p>3. Análisis de indicadores y presentación de informe ante requerimientos específicos.</p> <p>4. Apoyar la respuesta inmediata cuando la situación epidemiológica así lo requiera.</p> <p>5. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual.</p> | <p>VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (29.300.000)</p> | <p>El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.</p> | <p>Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L (\$5.860.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).</p> |



| PERFIL                                                                                                    | NOMBRES Y APELLIDO         | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VALOR CONTRATO                                                         | PLAZO                                                                                                                                                              | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acreditar título de BACTERIÓLOGO (A) CON ESPECIALIZACIÓN EN HEMATOLOGÍA con 6 meses de experiencia</p> | <p>TERESA SIERRA ARIZA</p> | <p>1. Asesoría, asistencia técnica y seguimiento a los procesos de vigilancia en salud pública en el contexto municipal.<br/>2. Apoyo en la realización de investigaciones epidemiológicas de campo de casos y brotes.<br/>3. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato en relación con su objeto contractual.</p> | <p>VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (23.250.000)</p> | <p>El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por cinco (5) meses, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.</p> | <p>Mediante cinco (5) pagos iguales mensuales por el valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$4.650.000). Previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).</p> |

