

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

**BARRANQUILLA**

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **DANIELA MARIA SOLANO TORRES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1115076570**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

**Actividades a desarrollar:**

1. Apoyo a los casos específicos o recomendados para toma de pruebas inmediatas recibido por vía WhatsApp o email.
2. Organizar información enviada por los diferentes medios en una base de Excel, datos del paciente, dirección, teléfono, número de identificación y de quien viene referenciado el caso.
3. Llamar a los pacientes o al grupo familiar si es necesario para la recopilación de información importante para poder diligenciar la base.
4. Enviar la base de datos alimentada organizada minuciosamente por municipios para programar con la respectiva área la toma de las pruebas.
5. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual.

### **Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta 31 de diciembre de 2022, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

### **Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS (\$22.665.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,

*Daniela Solano*

**DANIELA MARIA SOLANO TORRES**

**CC: 1115076570**

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

**BARRANQUILLA**

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **DANIELA RODRIGUEZ PALACIO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1140827768**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

**Actividades a desarrollar:**

1. Realización de unidades de análisis y acompañamiento al municipio de Soledad para el cumplimiento de su realización, acorde con la metodología implementada por el Instituto Nacional de Salud.
2. Elaborar las presentaciones de los casos de mortalidad de los diferentes eventos de interés de salud pública que se presenten en el Departamento del Atlántico.
3. Apoyar a los profesionales de salud encargados de los eventos de interés en salud pública para realizar el análisis de los casos.
4. Entregar informe mensual que consolide la información del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa.
5. Enviar a la Líder del programa la información correspondiente a los tableros de problemas de las unidades de análisis para su respectiva notificación al Instituto Nacional de Salud, de acuerdo a la programación enviada por éste.
6. Notificar los tableros de problemas para ser enviados los hallazgos en cada unidad de análisis a las entidades comprometidas, tales como Secretarías de Salud Municipales, Instituciones Prestadoras de Salud y EAPB del Departamento del Atlántico.
7. 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.
8. Para la entrega mensual de informes debe presentar documento escrito donde muestre los avances por cada actividad contratada, las actas de unidades de análisis realizadas en el período mensual, las cuales debe entregar en medio físico y magnético.

### Tiempo de Ejecución

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta 31 de diciembre de 2022, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

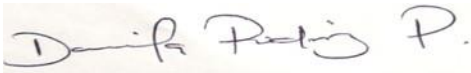
### Valor Total de la Propuesta:

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS (\$29.605.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



**DANIELA RODRIGUEZ PALACIO**

**CC: 1140827768**

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

BARRANQUILLA

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **GLADYS EDITH DE ARMAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **49729347**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

**Actividades a desarrollar:**

1. Mantener habitación del albergue en condiciones higiénicas y de aislamiento para el ingreso de los pacientes.
2. Recibir al paciente previamente identificado según remisión e indicarle lugar en donde estará durante su aislamiento.
3. Verificar con el paciente mediante comunicación telefónica: condición, comorbilidad, medicamentos que esté tomando (dosis, frecuencia, vía) estado de ánimo.
4. Realizar de entrevistas telefónicas para seguimiento de signos de alarmas.
5. Vigilar permanentemente cumplimiento del aislamiento.
6. Verificar administración de dietas según ordenamiento médico.
7. Vigilar la realización de limpieza y desinfección de la habitación diariamente.
8. Verificar la realización de apoyo psicológico según ordenamiento médico y necesidad.
9. Verificar la realización de toma de muestra de laboratorio.
10. Identificar según entrevistas telefónicas estado de ánimo del paciente y sus posibles angustias.
11. Verificar que el paciente mantenga comunicación telefónica con sus familiares.
12. Verificar entrega de resultados vía telefónica.
13. Entregar boleta de salida al paciente al finalizar su aislamiento.
14. Verificar egreso seguro junto con equipo de traslados.
15. Cumplir con trabajo en equipo
16. Utilizar durante el turno de forma correcta los elementos de protección personal.
17. Realizar higiene de manos con la técnica correcta durante el turno

18. Apoyar actividades de búsqueda activa para identificar personas probables de enfermedad COVID 19 mediante:

- a. Recolección y registro de datos personales.
- b. Control de temperatura.
- c. Educar en prevención e identificación oportuna de signos y síntomas de Covid 19.
- d. Entrega de infografía con los síntomas a identificar del Covid 19.
- e. Entrega de tapabocas cuando se requiera.
- f. Educación en higiene de manos.
- g. Educación en distanciamiento social.

19. Informar oportunamente al jefe inmediato cualquier signo de alarma identificado durante el turno.

20. Realizar todas aquellas actividades asignadas teniendo en cuenta la naturaleza del cargo.

### **Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta 31 de diciembre de 2022, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

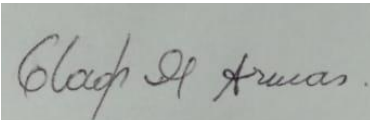
### **Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **CUARENTA Y SIETE MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$47.100.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,



**GLADYS EDITH DE ARMAS**  
CC: 49729347

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

**BARRANQUILLA**

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Yo, **LAURA DEL CARMEN PEREZ NARVAEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1143165994**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO”**

**Actividades a desarrollar:**

1. Realizar la programación diaria de toma de muestra para COVID-19 de todo el departamento del atlántico y enviarla al LDSP para su asignación y retroalimentar la programación diaria.
2. Descargar, verificar la información y enviar a cada responsable diariamente las bases enviadas por el Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR) para su respectiva gestión.
3. Diligenciar el cuestionario de Capacidades con los resultados de la gestión realizada cada 15 días.
4. Participar en las capacitaciones y reuniones del programa PRASS así definidas.
5. Enviar resultados de las pruebas COVID-19 solicitados por la subsecretaria de Salud Pública y demás autorizados.
6. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

### **Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta 31 de diciembre de 2022, contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

### **Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS (\$22.665.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos.

Cada pago debe estar precedido de la presentación del informe de actividades, debidamente aprobado por el supervisor.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios, esperando que satisfaga las necesidades de esa entidad.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink that reads "Laura Perez". The signature is written in a cursive style with a large initial 'L'.

**LAURA DEL CARMEN PEREZ NARVAEZ**  
CC: 1143165994