



Riohacha, junio de 2023

Señor
JEAN POL CHOLES CARVAJAL
Carrera 19 #15-25
Teléfono: 3172395763
Maicao - La Guajira

Asunto: Invitación a contratar

Respetado Señor (a):

De conformidad con las necesidades del área de control sanitario o dimensión salud ambiental de la secretaria de salud del Departamento de La Guajira, en concordancia con la normatividad que rige la materia, lo invitamos a indicarnos si se encuentra interesado en desarrollar el siguiente objeto contractual: **PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLÓGICO PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES OPERATIVAS EN EL MUNICIPIO DE MAICAO EN LOS COMPONENTES DE IVCS, AGUA, SANEAMIENTO Y AIRE EN ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO QUE REPRESENTAN RIESGO FÍSICO, QUÍMICO Y BIOLÓGICO MEDIANTE EL MODELO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE Y CONSUMO PRIORIZANDO HABILITADO Y ALTO RIESGO, EN MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA.** Con el fin de desarrollar las siguientes obligaciones específicas:

1. Realizar inscripción y actualización de la matriz de información de los establecimientos de interés sanitario en salud pública en la zona asignada en el Departamento de La Guajira, de acuerdo a las directrices o lineamientos nacionales y locales.
2. Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato, que incluya las estrategias y actividades requeridas.
3. Apoyar las actividades de inspección y vigilancia sanitaria a los establecimientos de interés sanitario que representan alto y bajo riesgo en la zona asignada en el Departamento de La Guajira en los factores ambientales (físico, químico, biológico).
4. Apoyar la inspección, vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos en los establecimientos gastronómicos, transportes asociados a dichas actividades y de almacenamiento del municipio asignado, basado en el nuevo modelo de inspección de alimentos según enfoque de riesgo.
5. Apoyar las acciones de vigilancia de la calidad de agua para consumo humano en el municipio asignado, según lineamientos de la Secretaría de Salud departamental. (Toma de muestras de agua, monitoreo de pH y Cloro Residual Libre, en la red de distribución y piscina, entre otras con cumplimiento estricto del cronograma establecidos por el programa y el Laboratorio Departamental de Salud Pública).
6. Apoyar el cabal cumplimiento al cronograma de muestreos para vigilancia de alimentos y Plan Alimentario Escolar, establecido por la Dirección de Salud Pública. Así como los muestreos que se requieran en caso de presentarse brotes, intoxicaciones y/o eventos de interés sanitario.
7. En coordinación con autoridades municipales, Policía, CAR, I.C.A., relacionada con la inspección y vigilancia del comercio de la carne y productos carnicos comestibles a lo largo de la cadena y de los establecimientos de interés sanitario en salud pública en el municipio asignados según enfoque de riesgo según lineamiento definido por la Secretaría de Salud departamental.
8. Apoyar de manera conjunta e integral con el equipo de profesionales de Salud Ambiental – Control de factores de riesgo del Ambiente y de Vigilancia en salud Pública departamental eventos de interés en salud pública afines a salud ambiental (relacionada quejas, requerimientos por molestias sanitarias o problema sanitario en el municipio asignado).
9. Formar parte activa de todos los espacios de participación, COVES y Apoyar las acciones de información en salud, educación y comunicación en salud, que permita el desarrollo de acciones integrales e intersectoriales, encaminados a reducir factores de riesgo de tipo ambiental.
10. Apoyar de manera conjunta e integral con el equipo técnico multidisciplinario de Salud Ambiental – Control de factores de riesgo del Ambiente y del consumo departamental, informes ejecutivo trimestral y semestral, informe técnico de desfavorable, plan de visita y diagnósticos del municipio asignado, según lineamientos de la Secretaría de Salud departamental.
11. Entregar mensualmente al supervisor del contrato, actas, informes, formatos e instrumentos establecidos con sus respectivas bases de datos, de las actuaciones y actividades realizadas.
12. Desplazarse fuera del municipio asignado con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato, previa coordinación con el interventor asignado o por necesidad de la Secretaría de Salud departamental.

INFORMES

1. Informe mensual de actividades que dé cuenta del avance del cumplimiento de las obligaciones específicas.
2. Informe final con las principales actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones específicas.





PRODUCTOS

- ✓ Elaborar un análisis situacional de la problemática sanitaria en marco del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario del municipio asignado y riesgo acorde a las visitas de IVCS a los establecimientos de interés en salud pública.
- ✓ Elaborar una matriz refleje el censo de objetos de IVC sanitario y sistematizar la inscripción de los objetos de IVC de acuerdo al modelo operativo de IVC sanitario.

PLAZO PARA LA EJECUCIÓN.

El término estimado para el desarrollo de las actividades derivadas del objeto del contrato será de **SEIS (06) MESES** a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

VALOR DEL CONTRATO: El contrato a suscribir, se estima en la suma de: **DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (\$ 16.200.000,00).**

FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO pagará a EL CONTRATISTA el valor correspondiente al presente contrato mediante mensualidades vencidas, cada uno por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$2.700.000) M.L** y/o proporcionalmente a las actividades efectivamente ejecutadas. El Pago se realizará una vez se haya, presentado el Informe de actividades desarrolladas durante el mes respectivo, se haya Certificado la Prestación del Servicio y/o cumplimiento de las obligaciones por parte del Supervisor, para el diligenciamiento correspondiente de la respectiva Orden de Pago ante la Secretaría de Hacienda Departamental, aportando los documentos y requisitos exigidos por EL DEPARTAMENTO. De igual manera, EL CONTRATISTA debe acreditar los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud correspondientes al mes vencido a la fecha en que se pagará, así como al Sistema de Riesgos Laborales, en atención a lo dispuesto por la Ley 1562 de 2012, una vez se hayan verificado todos los requisitos para el pago, por lo que EL DEPARTAMENTO procederá a su cancelación, de acuerdo al Registro Presupuestal que para tal efecto expida el área competente.

EL CONTRATISTA deberá acreditar los Pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, correspondientes al Mes inmediatamente anterior a la fecha en que se pagará, sino lo hiciere, procederá el Departamento a su cancelación, de acuerdo al Certificado de Registro Presupuestal que para tal efecto expida el área competente.

Con base en lo anterior, debe adjuntar los siguientes documentos:

1. Aceptación de la Invitación
2. Presentación de la propuesta
3. Cedula de ciudadanía
4. Registro Único Tributario (RUT) Generado actual
5. Formato único de hoja de vida debidamente diligenciado emitido por el SIGEP
6. Formato único de declaración juramentada de bienes y rentas SIGEP
7. Fotocopia de diplomas y/o certificados de estudios
8. Certificados de experiencia laboral (Original y/o copia)
9. Fotocopia de tarjeta y/o Matricula profesional
10. Vigencia Tarjeta profesional y/o certificado antecedentes disciplinarios profesionales
11. Certificado de inexistencia de Antecedentes disciplinarios Procuraduría.
12. Certificado de antecedentes fiscales – Contraloría.
13. Certificados de antecedentes Penales – Ponal.
14. Certificado de Registro de Medidas Correctivas.
15. Certificado de no estar incurso en proceso alimentario – REDAM.
16. Validación libreta militar (hombres menores de 50 años)
17. Afiliación al sistema general de seguridad social en salud y Pensión en el Régimen Contributivo.
18. Evaluación médica de ingreso – Certificado de Examen pre ocupacional
19. Certificación bancaria.
20. Constancia de registro como PROVEEDOR en el SECOP II
21. Certificado de Registro en Bienestar y/o Pantallazo registro base de datos.
22. Certificación curso de transparencia – EVA

Cordialmente,

ADAUD DELUQUE RIVADENEIRA
Profesional Especializado.
Secretaria de Salud Departamental de La Guajira.

Proyecto: Adu Deluque R, Profesional Especializado.
Revisó: Oficina Asesora Jurídica SDGS

