Barranquilla, 23 de abril de 2024

Doctor(a)
LUIS CARLOS FAJARDO
dasalud@atlantico.gov.co
SECRETARIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
Calle 40 # 45-46
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN QUE BUSCA EL RECONOCIMIENTO DE LAS DIFERENCIAS SOCIALES Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ENCAMINADAS A LOGRAR LA EQUIDAD EN SALUD, EN FAVOR DE LAS POBLACIONES QUE PRESENTAN MAYOR VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **MARIBEL MUÑOZ HENRIQUEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **32.689.253,** me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN QUE BUSCA EL RECONOCIMIENTO DE LAS DIFERENCIAS SOCIALES Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ENCAMINADAS A LOGRAR LA EQUIDAD EN SALUD, EN FAVOR DE LAS POBLACIONES QUE PRESENTAN MAYOR VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Actividades a desarrollar: (obligaciones especificas)

1. Asistir técnicamente en la Ruta Integral de atenciones de acuerdo a la situación de derechos de gestantes, niñas y niños en primera infancia a las ESE de los municipios del departamento del Atlántico.

2. Realizar seguimiento a la implementación y el fortalecimiento al programa infección respiratoria aguda en la población infantil menor de 5 años.

3. Asistir técnicamente en la Ruta Integral de atención de acuerdo a la situación de derechos de gestantes, niñas y niños en primera infancia en las secretarias de salud de los municipios del departamento del Atlántico.

4. Seguimiento al cumplimiento de la Ruta Integral de atenciones de acuerdo a la situación de derechos de gestantes, niñas y niños en primera infancia en las ESE de los municipios del departamento del Atlántico.

5. Realizar monitoreo y evaluación de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud de los cursos de vida de primera infancia e infancia en el 100% de las EAPB que operan en el departamento.

6. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

Tiempo de Ejecución

El plazo para la prestación de servicios será de seis (6) meses contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta

Los honorarios que se proponen serán de **TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/L ($ 39.000.000),** 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.

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, Y DEMÁS PROHIBICIONES CONSAGRADAS EN LEY

Con la presente propuesta declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones establecidas en la ley y que no tengo ningún conflicto de interés que me impida suscribir el contrato de prestación de servicios con la Gobernación del Atlántico y autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso del tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré en virtud de las relaciones legales y contractuales en desarrollo, hasta la ejecución de los fines descritos en el presente documento.

CONSULTA DE ANTECEDENTES

De igual manera autorizo a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales que estime convenientes.

Atentamente,



MARIBEL MUÑOZ HENRIQUEZ
C.C. 32.689.253

Barranquilla, 23 de abril de 2024

Doctor(a)
LUIS CARLOS FAJARDO
dasalud@atlantico.gov.co
SECRETARIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
Calle 40 # 45-46
Ciudad

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN QUE BUSCA EL RECONOCIMIENTO DE LAS DIFERENCIAS SOCIALES Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ENCAMINADAS A LOGRAR LA EQUIDAD EN SALUD, EN FAVOR DE LAS POBLACIONES QUE PRESENTAN MAYOR VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Yo, **ESTEFANY PAOLA BETANCOURT PAEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.045.672.038,** me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN QUE BUSCA EL RECONOCIMIENTO DE LAS DIFERENCIAS SOCIALES Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ENCAMINADAS A LOGRAR LA EQUIDAD EN SALUD, EN FAVOR DE LAS POBLACIONES QUE PRESENTAN MAYOR VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Actividades a desarrollar: (obligaciones especificas)

1. Realizar seguimiento y fortalecimiento al funcionamiento de las salas ERA y EDA en las ESE e IPS del Departamento del Atlántico.
2. Apoyar en la consolidación de registro e información de registro e información por IRA, COVID y GPC.
3. Realizar seguimiento a los planes de mejora (MORTALIDAD)
4. Realizar acompañamiento técnico a la construcción de ruta con ICBF para IRA/COVID.
5. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

Tiempo de Ejecución

El plazo para la prestación de servicios será de tres (3) meses contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

Valor Total de la Propuesta

Los honorarios que se proponen serán de **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/L ($ 18.000.000)** incluyendo todos los impuestos directos o indirectos

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

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, Y DEMÁS PROHIBICIONES CONSAGRADAS EN LEY

Con la presente propuesta declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones establecidas en la ley y que no tengo ningún conflicto de interés que me impida suscribir el contrato de prestación de servicios con la Gobernación del Atlántico y autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento y uso del tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré en virtud de las relaciones legales y contractuales en desarrollo, hasta la ejecución de los fines descritos en el presente documento.

CONSULTA DE ANTECEDENTES

De igual manera autorizo a la entidad para que realice las consultas de los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales que estime convenientes.

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

Atentamente,

Estefany Betancourt

ESTEFANY PAOLA BETANCOURT PAEZ
C.C. 1.045.672.038