Barranquilla, 7 de noviembre de 2024.

Doctor:
**LUIS CARLOS FAJARDO**
**dasalud@atlantico.gov.co**
**SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**
Calle 40 # 45-46
Barranquilla
Referencia: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Respetado Doctor:

Atendiendo su amable solicitud, a continuación, me permito presentar propuesta y Hoja de Vida anexa, para la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN PARA COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES REMERGENTES Y DESATENDIDAS - TUBERCULOSIS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."** Y en todas aquellas actividades propias de la **Secretaría de Salud Departamental,** en especial, aquellas necesarias para el desarrollo de planes y programas tendientes a efectivizar el ejercicio de las competencias en esta materia.

En ese sentido y en aras de contribuir con la labor que se realiza, ofrezco a usted los siguientes servicios:

**ACTIVIDADES**

1. Desarrollar las visitas de seguimiento al 100% de los casos de Tuberculosis resistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento.
2. Realizar procesos educativos a los pacientes diagnosticados y los contactos con el fin de fomentar el autocuidado en las etapas de atención, identificar sintomático respiratorio.
3. Derivar a las IPS y ESE hacer seguimiento a los contactos de TBFR SR y menores de 5 años identificados durante la visita.
4. Dar información semanal para mantener actualizada la base de datos de contactos de pacientes con TBFR
5. Apoyar la gestión administrativa de entrega de medicamentos de segunda línea
6. Mantener actualizado la tarjeta individual de todos los casos de Tuberculosis Farmacoresistente que ingresan al programa. Para el envio respectivo al nivel nacional.
7. Apoyar en la operatividad al CERCET de casos con TBFR
8. Participar en las Unidades de Análisis de los casos con TBFR y mortalidad por TBFR
9. Apoyar en el seguimiento de los casos con TBFR en riesgo o en perdida en el seguimiento para lograr la adherencia al tratamiento.
10. Entregar mensual informe de actividades de avance e indicadores de programa TBFR de acuerdo a los términos de referencia.
11. Realizar todas aquellas actividades que se le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA**

La prestación de servicios ofrecidos en la referida propuesta tendrá un valor de **CINCO MILLONES DE PESOS M/L ($ 5.000.000)**

**NOTA:** Manifiesto que la presente propuesta económica no incluye el Impuesto al Valor Agregado – **IVA**-, ya que no soy responsable de tributar este impuesto tal y como consta en el Registro Único Tributario **-RUT-.**

**TIEMPO DE EJECUCION**

El plazo para la ejecución será hasta el (31) de diciembre de 2024, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

**INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, Y DEMÁS PROHIBICIONES CONSAGRADAS EN LEY**

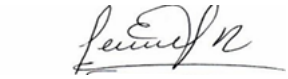
Con la presente propuesta declaro no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones establecidas en la ley y que no tengo ningún conflicto de interés que me impida suscribir el contrato de prestación de servicios con la Gobernación del Atlántico 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 dejo a su disposición la propuesta por prestación de servicios, esperando que corresponda cabalmente a sus necesidades, cualquier información adicional que considere pertinente le será suministrada.

Atentamente,



**JEIMY SOFIA ESCOBAR RIVERA**
**C.C. 1047334453**