Villavicencio,

15 NOV 2024

Doctora
MARÍA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ
Gerente
E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"
Ciudad

REFERENCIA: PROPUESTA

Respetuosamente, me permito presentar mi propuesta para la celebración del contrato cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PARA EL MUNICIPIO DE BARRANCA DE UPIA EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 2026 DEL 2023"**, por consiguiente, manifiesto que, una vez consultado el Estudio de Oportunidad y Conveniencia publicado en el SECOP II, me acojo y comprometo a ejecutar las Obligaciones generales y específicas del Proveedor así:

OBLIGACIONES DE PROVEEDOR:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

ITEM	ACTIVIDAD	SOPORTES REQUERIDOS
1	Realizar Valoración de primer contacto a las personas y familias para atención en salud en el entorno hogar, de acuerdo a la dinámica territorial y priorización generada, identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.(De acuerdo al microterritorio seleccionado y socialización realizada durante el proceso al EBS), Propendiendo por una atención intercultural, humanizada con enfoque diferencial y realizar adaptación de la atención en salud, para garantizar la efectividad de los EBS	Valoración individual, familiar y comunitario integrado de acuerdo a la resolución 3280, Cargue (SISTEMA DE INFORMACION APP) y cargue efectivo de las atenciones realizadas al software institucional de los individuos capitados.
2	Realizar informe individual de la información generada en el área de influencia, análisis de las acciones realizadas, con análisis cualitativo y cuantitativo de las mismas, análisis de los determinantes sociales de la salud del territorio y microterritorio priorizado.	Informe individual, evidencia fotográfica, análisis de resultados periodicidad mensual.
3	Formular PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) definiendo la priorización del riesgo en salud para la elaboración, toma de decisiones, actividad a realizar en conjunto con los demás miembros del EBS.	Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario CONSOLIDADO
4	Realizar intervenciones colectivas a través de visitas domiciliarias en el entorno hogar que conforman los microterritorios, respecto a las atenciones de promoción de la salud, mantenimiento de la salud, y gestión del riesgo, para el fortalecimiento de las condiciones protectoras para la salud y gestión del riesgo en cada uno de los integrantes de la familia, relacionados con la salud Oral.	Informe de ejecución, evidencia fotográfica y registro de asistencia
5	De acuerdo con los resultados obtenidos en los procesos de captación, demanda inducida, canalización, caracterización y demás información que se genere por microterritorio conforme con los lineamientos expedidos, generar un boletín informativo.	Boletín Informativo al finalizar el proceso (trimestre).

6	Realizar articulación para la consecución de jornadas de intervención y promoción de la salud de las familias en el marco de la salud Oral (brigada)	informe de jornada, evidencia fotográfica
7	Realizar la programación de las actividades a ejecutar de manera periódica.	Cronograma de actividades periodicidad mensual
8	Participar en los espacios de participación social y popular socializando las acciones de los EBS.	Acta de reunión, evidencia fotográfica y registro de asistencia, periodicidad mensual.
9	Recibir y entregar los diferentes insumos médicos y de dotación que se le entreguen para el desarrollo de las actividades a desarrollar en los diferentes territorios asignados.	Soporte de recibido y entrega de insumos.
10	Brindar información, comunicación y educación sobre el acceso y consumo de alimentos saludables, principalmente lo relativo al bajo consumo de azúcares añadidos e indagar sobre las Prácticas ancestrales para la higiene y el cuidado bucal.	Informe de actividades
11	Realizar informe donde se describa las dinámicas familiares y sociales frente a las práctica y adherencia a la higiene bucal (elementos de higiene bucal compartidos y porque, higiene de prótesis y otros dispositivos bucales, higiene en adultos mayores y personas en condición de discapacidad, entre otros) en las familias ubicadas en los microterritorios priorizados	Informe de actividades
12	Identificar las necesidades sentidas de las personas, familias y comunidades relacionadas con la salud-enfermedad bucal y las formas de son abordadas para su prevención y control.	Informe de actividades
13	Realizar Canalización de la población en riesgo o presencia de alteraciones de la salud bucal, desde los entornos a los servicios de salud o sociales, según sus necesidades, que les permita el control de riesgo, la protección específica y la atención temprana, así como la atención integral con la entrega de intervenciones de tratamiento y rehabilitación o cuidado paliativo.	APP canalización diligenciado y notificación a la IPS y otros sectores.

El valor de mi propuesta de prestación de servicios es por la suma de **NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE., ($9.000.000)**, por un término de ejecución de **QUINCE (15) DÍAS Y UN (1) MES.**

La forma de pago será de **UN PRIMER PAGO PARCIAL** por el valor de **TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000) y UNA (1) MENSUALIDADES VENCIDAS**, cada una por valor de **SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE., ($6.000.000)**, el cual estará sujeto a la entrega del informe de ejecución de las obligaciones contractuales, por parte de contratista, previo informe y certificación de cumplimiento, expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

A la vez que me permito manifestar, bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad o incompatibilidad contenidas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 1, 2, 3, y 4 de la Ley 1474 de 2011. Además, es importante resaltar que el futuro contrato no implica relación, subordinación o dependencia laboral de ninguna índole entre La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta - E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD" y el contratista, en consecuencia, tampoco se generará ningún pago de prestaciones sociales.

Por lo anteriormente expuesto, estoy anexando los documentos necesarios para la celebración del Contrato de Prestación de Servicios y en cumplimiento del Decreto No.1377 DE 2013, autorizo a La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta - E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD", en adelante **E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"**, para que verifique la autenticidad y la veracidad de los documentos adjuntos a esta propuesta y los demás relacionados con mi profesión que la empresa considere pertinente.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

ZAMIR GARAY CLAVIJO
C.C. 80423760