Amaga, 02 de marzo del 2026

Doctor:
WALTER DARÍO GIRALDO ESPINAL
GERENTE
E.S.E HOSPITAL SAN FERNANDO
Amaga-Antioquia

Asunto: Propuesta económica

Yo, **LEIDY JOHANA RIVERA RIVERA** identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1033340748 en mi calidad de AUXILIAR DE ENFERMERIA, me dirijo a Usted con el fin de presentar la siguiente propuesta técnica y financiera, para que sea considerado por Usted con el fin de conformar el equipo de EBS en su municipio aportando toda mi capacidad profesional y técnica al servicio de la salud de las comunidades del Municipio de Amaga- Antioquia.

Por lo anterior, propongo que sea considerada mi hoja de vida y mi perfil profesional para ejercer las siguientes actividades:

1. Realizar el mapeo y la cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a la información territorial obtenida.

2. Informar a la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas, comprendiendo la realización de la actividad y/o el seguimiento a su socialización.

3. Elaborar el Plan Integral del Cuidado Primario individual, familiar y comunitario, con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el componente de salud y de manera intersectorial, así como efectuar la ejecución y/o el seguimiento al plan establecido.

4. Realizar la caracterización socioambiental, individual y familiar en el microterritorio, incluyendo la aplicación de los instrumentos y/o el seguimiento a la información registrada.

5. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación, comprendiendo la ejecución de la gestión y/o el seguimiento al proceso.

6. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen alto impacto en salud pública, incluyendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a las remisiones efectuadas.

7. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado, comprendiendo la realización de la actividad y/o el seguimiento correspondiente.

8. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades, incluyendo la orientación y/o el seguimiento al acceso a los servicios informados.

9. Realizar la revisión de esquemas de vacunación, incluyendo la verificación del estado vacunal y/o el seguimiento a los esquemas incompletos o pendientes.

10. Realizar la toma de muestras de laboratorio, comprendiendo la ejecución de la actividad y/o el seguimiento a los resultados, conforme a los lineamientos establecidos.

11. Brindar atención para la promoción y el apoyo a la lactancia materna, incluyendo la orientación y/o el seguimiento a las prácticas identificadas.

12. Digitalizar los instrumentos e historias clínicas diligenciadas de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ESE Hospital, comprendiendo la carga de información y/o el seguimiento a su registro.

13. Convocar, implementar y realizar seguimiento a los espacios de participación social y popular en cada una de las veredas, barrios y microterritorios abordados por el equipo.

14. Realizar las actividades que sean designadas por el supervisor conforme al cronograma mensual de actividades.

Considerando la resolución 711 de 2025, por medio de la cual se le adjudican a su municipio la cantidad de equipos básicos de salud y el tiempo de ejecución del proyecto, nuestra propuesta económica es por valor total de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($8.400.000) los cuales se ejecutarán de la siguiente manera:

Duración del servicio: la duración del contrato es de DOS (02) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS a partir de la firma del acta de inicio.
Forma de pago: Pago mensual, de conformidad con las actividades realizadas debidamente certificadas y recibidas a satisfacción por parte de la supervisión

Quedo a su disposición para cualquier consulta adicional o reunión que considere necesaria para profundizar en los detalles de mi propuesta. Agradezco de antemano la atención prestada y la oportunidad de colaborar con Usted en el importante trabajo que realizan los Equipos Básicos de Salud en este municipio.

Atentamente,

LEIDY JOHANA RIVERA RIVERA

LEIDY JOHANA RIVERA RIVERA
CC 1033340748
Teléfono: 3107474680
Correo: leirive2020@gmail.com