

Barranquilla, 28 de Enero 2021

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Ciudad

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Yo, **CIELO NELDA LARA VILLAMIL**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32.633.538**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Desarrollar plan de capacitaciones de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en el Departamento del Atlántico
- 2) Desarrollar y hacer seguimiento, en conjunto con el equipo técnico de la Secretaría de Salud del Atlántico y Municipales al plan de trabajo para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en el Departamento del Atlántico
- 3) Coordinación, apoyo y evaluación de la información y soportes generados por la Secretaría de Salud del Atlántico en los avances realizados en la aplicación de los componentes del MIAS
- 4) Generación del plan de trabajo y ejecución de las acciones tendientes a modelar y organizar las actuaciones de la Secretaría de Salud en la aplicación de la PAIS
- 5) Desarrollar procesos de asesoría y asistencia técnica a ESES y EAPB autorizadas operar en el Departamento del Atlántico para la implementación de la POLITICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS)
- 6) Realizar asistencia técnica a las Secretarías de Salud Municipales para la implementación de la POLITICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS)
- 7) Realizar apropiación del conocimiento de las RIAS a los diferentes actores del sector salud del Departamento del Atlántico
- 8) Asesoría y acompañamiento al equipo verificador de la Secretaría de Salud en el proceso de habilitación de las RIPSS
- 9) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por el termino 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 **\$ 20.700.000** 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.

Atentamente,

  
CIELO NELDA LARA VILLAMIL  
CC.: 32.633.538.

Barranquilla,

**Doctora:**  
**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental  
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
Ciudad

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Yo, **OSCAR MAUSOLO FIGUEROA TURCIOS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **8.742.484**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar visitas de verificación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014).
- 2) Realizar visita de verificación previa, de reactivación o de IVC a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, según el caso y cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014).
- 3) Elaboración y presentación de los informes respectivos
- 4) Asistencia a los comités de habilitación convocados por el supervisor del contrato.
- 5) Asistencia a las capacitaciones convocados por el supervisor del contrato.
- 6) Asistencia a las unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y a los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE
- 7) Brindar asistencia técnica y asesoría en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico
- 8) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por el termino 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 **\$ 20.700.000** 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.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink that reads "Oscar F. T." The letters are cursive and somewhat stylized.

**OSCAR MAUSOLO FIGUEROA TURCIOS**

**CC.: 8.742.484.**

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Ciudad

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Yo, **INGRITH PAOLA OCAMPO BUSTOS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.018.402.676**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Prestar asistencia técnica en torno a la correcta gestión de los equipos médicos a las Empresas Sociales del Estado en el Departamento del Atlántico
- 2) Realizar visitas a Empresas Sociales del Estado en el Departamento del Atlántico realizando inspección del cumplimiento de la normatividad en gestión de los equipos médicos
- 3) Apoyar procesos de dotación y adquisición de tecnología médica, emitiendo conceptos técnicos de viabilidad
- 4) Apoyar al grupo de verificación lo requieran las visitas de IVC en torno a equipos médicos
- 5) Brindar lineamientos para el cumplimiento de la normatividad vigente a los biomédicos de las Empresas Sociales del Estado en el Departamento del Atlántico
- 6) Realizar capacitaciones en normatividad, su cumplimiento y buenas prácticas del uso de los equipos médicos
- 7) Brindar acompañamiento a las Empresas Sociales del Estado en el Departamento del Atlántico para procesos de adquisición, baja, renovación y/o reposición.
- 8) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por el termino 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 **\$ 20.700.000** 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.

Atentamente,



**INGRITH PAOLA OCAMPO BUSTOS**

CC.: 1.018.402.676.

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Ciudad

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Yo, **LILIANA MARINA BENAVIDES RESTREPO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **32.696.396**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar visitas de verificación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014)
- 2) Realizar visita de verificación previa, de reactivación o de IVC a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, según el caso y cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014)
- 3) Elaboración y presentación de los informes respectivos
- 4) Asistencia a los comités de habilitación convocados por el supervisor del contrato.
- 5) Asistencia a las capacitaciones convocados por el supervisor del contrato.
- 6) Asistencia a las unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y a los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE
- 7) Brindar asistencia técnica y asesoría en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico
- 8) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por el termino 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 **\$ 21.480.000** 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.

Atentamente,

*Liliana M. Benavides Restrepo*  
LILIANA MARINA BENAVIDES RESTREPO  
CC.: 32.696.396.

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Ciudad

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Yo, **CLAUDIA PATRICIA TELLEZ TORRENEGRA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **55.303.933**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar visitas de verificación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014).
- 2) Realizar visita de verificación previa, de reactivación o de IVC a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, según el caso y cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014).
- 3) Elaboración y presentación de los informes respectivos
- 4) Asistencia a los comités de habilitación convocados por el supervisor del contrato.
- 5) Asistencia a las capacitaciones convocados por el supervisor del contrato.
- 6) Asistencia a las unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y a los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE
- 7) Brindar asistencia técnica y asesoría en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico
- 8) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por el termino 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 **\$ 27.060.000** 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.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a final horizontal stroke, positioned above the printed name.

**CLAUDIA PATRICIA TELLEZ TORRENEGRA**  
CC.: 55.303.933.

Barranquilla, enero 29 de 2021

**Doctora:**  
**ALMA SOLANO SANCHEZ**  
Secretaria de Salud Departamental  
**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**  
Ciudad

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Yo, **CARLOS ALBERTO VEGA PACHECO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **88.208.907**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Programar y realizar visita con enfoque de riesgo encaminada a la verificación de los requisitos establecidos en la Resolución 482 de 2018 a las personas naturales o jurídicas que hagan uso de equipos generadores de radiación ionizante en el Departamento del Atlántico.
- 2) Revisar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 482 de 2018 para la expedición de las Licencias de Prácticas Médicas I o II y de las Licencias de Práctica Industrial, Veterinaria o de Investigación.
- 3) Brindar asistencia técnica y asesoría a las personas naturales o jurídicas que hagan uso de equipos generadores de radiación ionizante en el Departamento del Atlántico.
- 4) Elaboración de informes, según lo requerido por el supervisor del contrato.
- 5) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

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

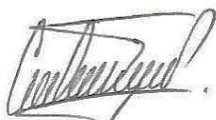
**Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **\$ 27.060.000** 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.

Atentamente,



**CARLOS ALBERTO VEGA PACHECO**  
CC.: **88.208.907.**

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Ciudad

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Yo, LISBETH VIRGINIA ALTAMAR CASTILLO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 22.728.781, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar visitas de verificación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014)
- 2) Realizar visita de verificación previa, de reactivación o de IVC a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, según el caso y cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014)
- 3) **Elaboración y presentación de los informes respectivos**
- 4) Asistencia a los comités de habilitación convocados por el supervisor del contrato.
- 5) Asistencia a las capacitaciones convocados por el supervisor del contrato.
- 6) Asistencia a las unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y a los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE
- 7) Brindar asistencia técnica y asesoría en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico
- 8) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por el termino 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 **\$ 28.200.000** 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.

Atentamente,

  
**LISBETH VIRGINIA ALTAMAR CASTILLO**  
C.C.: 22.728.781.

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Ciudad

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Yo, **MARIA GABRIELA CAMARGO PADILLA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.044.391.657**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar visitas de verificación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014)
- 2) Realizar visita de verificación previa, de reactivación o de IVC a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, según el caso y cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014)
- 3) Elaboración y presentación de los informes respectivos
- 4) Asistencia a los comités de habilitación convocados por el supervisor del contrato.
- 5) Asistencia a las capacitaciones convocados por el supervisor del contrato.
- 6) Asistencia a las unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y a los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE
- 7) Brindar asistencia técnica y asesoría en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico
- 8) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

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

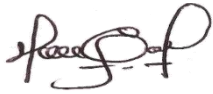
**Valor Total de la Propuesta:**

Los honorarios que se proponen serán de **\$ 28.200.000** 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.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. G. Camargo Padilla', with a stylized flourish at the end.

**MARIA GABRIELA CAMARGO PADILLA**  
CC.: 1.044.391.657.

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Ciudad

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Yo, **YANIRIS ESTHER SARMIENTO VILLA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **22.735.192**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Realizar visitas de verificación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014)
- 2) Realizar visita de verificación previa, de reactivación o de IVC a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, según el caso y cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas (Num 4.1, Res 2003 de 2014)
- 3) Elaboración y presentación de los informes respectivos
- 4) Asistencia a los comités de habilitación convocados por el supervisor del contrato.
- 5) Asistencia a las capacitaciones convocados por el supervisor del contrato.
- 6) Asistencia a las unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y a los Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE
- 7) Brindar asistencia técnica y asesoría en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico
- 8) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por el termino 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 **\$ 28.200.000** 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.

Atentamente,

  
**YANIRIS ESTHER SARMIENTO VILLA**  
CC.: 22.735.192.

Barranquilla,

**Doctora:**

**ALMA SOLANO SANCHEZ**

Secretaria de Salud Departamental

**DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Ciudad

**Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Yo, **LOREYNA DEL CARMEN DOMINGUEZ LOPEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.047.335.131**, me permito presentar a su consideración la propuesta de servicios para la **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTEN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.”**

**Actividades a desarrollar:**

- 1) Desarrollar plan de capacitaciones de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en el Departamento del Atlántico
- 2) Desarrollar y hacer seguimiento, en conjunto con el equipo técnico de la Secretaría de Salud del Atlántico y Municipales al plan de trabajo para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en el Departamento del Atlántico
- 3) Coordinación, apoyo y evaluación de la información y soportes generados por la Secretaría de Salud del Atlántico en los avances realizados en la aplicación de los componentes del MIAS
- 4) Generación del plan de trabajo y ejecución de las acciones tendientes a modelar y organizar las actuaciones de la Secretaría de Salud en la aplicación de la PAIS
- 5) Desarrollar procesos de asesoría y asistencia técnica a ESES y EAPB autorizadas operar en el Departamento del Atlántico para la implementación de la POLITICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS)
- 6) Realizar asistencia técnica a las Secretarías de Salud Municipales para la implementación de la POLITICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS)
- 7) Realizar apropiación del conocimiento de las RIAS a los diferentes actores del sector salud del Departamento del Atlántico
- 8) Asesoría y acompañamiento al equipo verificador de la Secretaría de Salud en el proceso de habilitación de las RIPSS
- 9) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.

**Tiempo de Ejecución**

El plazo de ejecución para la prestación de servicios será por el termino 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 **\$ 28.200.000** 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.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, reading "Loreyna Dominguez Lopez". The signature is written in a cursive style with a large initial 'L'.

**LOREYNA DEL CARMEN DOMINGUEZ LOPEZ**

**CC.: 1.047.335.131.**