

Villavicencio, febrero 15 de 2021

Doctora

TANYA LUCERO CORTES GONZALEZ

SECRETARIA DE SALUD

Ciudad

Asunto: Oferta de servicios y Propuesta Económica

Con el fin de acompañar su gestión administrativa pongo a su disposición mi oferta de servicios, para la celebración de un contrato de prestación de servicios, que tiene por objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EJECUTAR ACCIONES EN EL PROGRAMA APLICACION DE ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y ENFERMEDAD DE HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META", la cual planteo en los siguientes términos:

Servicios a prestar:

LISTA DE ACTIVIDADES	
No	ACTIVIDADES
1	Realizar mensualmente asistencia técnica a mínimo cuatro (4) IPS del Municipio asignadas por referente según plan de asistencia técnica en el cumplimiento de lineamientos y protocolos de tuberculosis sensible y tuberculosis farmacorresistente, que incluye: verificar y actualizar libro de pacientes de tb haciendo cruce con tarjetas de tratamiento, historia clínica y siviigila, verificar conservación de medicamentos, cumplimiento de guías de atención y adherencia al tratamiento.
2	Entregar mensualmente un informe de seguimiento y evaluación de las IPS y EAPB visitadas en el periodo, verificando el cumplimiento de los lineamientos y compromisos adquiridos, se debe entregar a referente y con oficio a Gerente de la Institución de salud visitada.
3	Realizar mensualmente asistencia técnica a dos (2) EAPB verificando el cumplimiento de sus competencias frente a la prevención y control de la tuberculosis.
4	Realizar mensualmente asistencia técnica a las IPS de VIH asignadas por referente según plan de asistencia técnica, en acciones colaborativas TB-VIH que incluye entre otros: seguimiento al 100% de los pacientes con dx TB/VIH verificando la toma de antirretrovirales, tratamiento antiTb, trimetropin TMS/SMX, actualización del libro de quimioprofilaxis y libro de pacientes de coinfeccion.
5	Participar mensualmente en los cruces de sistema de información de libro de pacientes de tb, SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA.

6	Entregar mensualmente los primeros 10 días de cada mes el consolidado del libro de pacientes de hansen, casos y actividades, libro de reacciones, indicadores de las IPS asignadas actualizado y acorde con SIVIGILA y programa.
7	Entregar los primeros diez días de cada mes el consolidado de casos y actividades, libro de quimioprofilaxis, libro de sintomáticos respiratorios, libro de farmacorresistentes, libro de pacientes de tb, cohortes de tuberculosis de las IPS asignadas actualizado y acorde con sivigila y programa.
8	Apoyar con la caracterización de los pacientes de Tuberculosis diagnosticados en la vigencia 2021, incluye consolidar instrumentos o fuentes de información, análisis y elaboración de documento o producto final.
9	Verificar quincenalmente el inicio al tratamiento y la adherencia al mismo de los casos de tuberculosis notificados por SIVIGILA asignados por referente y realizar la gestión pertinente con EAPB e IPS para la canalización del paciente sin tratamiento.
10	Participar en las jornadas de salud, atención de brotes, turno grupo ERI, CERCET, mesa técnica tb VIH y eventos de salud pública que se le asignen.
11	Participar en las reuniones de equipo programadas por referente de programa como espacio de planeación y autoevaluación.
12	Participar y apoyar la realización del comité Tb lepra Municipal. (Cinco comités en el año).
13	Participar y apoyar el desarrollo del comité mensual de análisis de mortalidad en tuberculosis.
14	Las demas actividades que le sean asignadas y que sean de la naturaleza contractual

2-Lugar de ejecución; Municipio de Villavicencio

3-Duración: SEIS (6) MESES

4-Valor: \$ 24.000.000

5-Forma de pago: El MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el presente contrato en seis (06) mensualidades vencidas, por valor cada una de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/DA CTE (\$4.000.000)** previo informe de actividades del contratista y la entrega de soportes de pago de seguridad social (planilla y recibo de pago) correspondiente al mes ejecutado, cuenta de cobro e informe del supervisor de cumplimiento a cabalidad de las obligaciones a cargo del contratista. El último pago se realizará con acta de terminación.

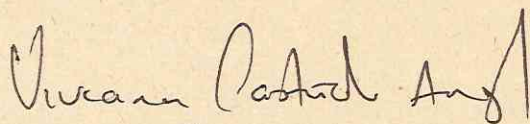
6-DATOS BASICOS:

NOMBRE Y APELLIDOS: VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL

CC.40.327.946 DE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CL 31 # 14ª-53 CEDRITOS
TELÉFONO MÓVIL: 3134395741

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que en los 2 últimos años no he sido objeto de multas o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades Públicas o Privadas, ni me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidos en la ley.

Atentamente,



VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
CC.40.327.946 DE VILLAVICENCIO