



ALCALDIA MUNICIPAL
DE COTA

PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN

FORMATO INVITACIÓN DIRECTA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE
APOYO A LA GESTIÓN



Cota Cundinamarca, 13 de mayo de 2021

Señora:

CLAUDIA MILENA AVILA DAZA

E.S.M.

Cordial Saludo;

La Administración Municipal se encuentra interesada en contratar la prestación de servicios técnicos PRESTAR SERVICIOS TECNICOS PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO COMO GESTORA DE BIENESTAR INTEGRAL PARA EJECUTAR LA ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA." para dar cumplimiento a las siguientes actividades;

1. Entregar cronograma semanal de planeación de visitas para realizar en territorio asignado.
2. Presentar los informes con los soportes en medio físico y magnético de acuerdo a los formatos de la alcaldía municipal.
3. Presentar mensualmente la matriz de impacto del plan territorial de salud en el formato establecido por la secretaria de salud.
4. Apoyar en las actividades de movilización social lideradas por la secretaria de salud.
5. Ejecutar las actividades relacionadas en el anexo técnico número 01 del plan de acción de la estrategia atención primaria en salud el cual hace parte integral del estudio previo de acuerdo a los lineamientos municipales y departamentales
6. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato inherentes con el objeto del contrato.

De conformidad con el siguiente anexo :

Actividades	Cantidad Programada
Realizar georreferenciación mensual por medio de cartografía social, identificando y dando respuesta transectorial a los riesgos y/o problemáticas poblacionales y territoriales identificadas en el sector asignado, se elabora el mapa de riesgo y de actores municipales, de manera mensual, con seguimiento de casos notificados y actualización de mapa e informe escrito de acuerdo al formato establecido.	8
Presentar informe mensual de visitas a familias asignadas, realizando detección del riesgo de la salud en la población, por curso de vida, en donde se elaborará la ficha familiar, informe cualitativo y cuantitativo, se registrará la información en los formatos establecidos por la Secretaria de Salud. Incluye elaboración de fichas nuevas, seguimiento a fichas de alto y mediano riesgo y Seguimiento a fichas de bajo riesgo de acuerdo al cronograma para los 8 meses suministrado por la Secretaria de Salud.	8
Realizar informe mensual de orientación individual y familiar, durante las visitas domiciliarias a los servicios de salud para tamización y atención del riesgo de los servicios canalizados. Diligenciamiento del formato de canalización. Garantizar el 50 % de la canalización efectiva.	8
Identificar y canalizar los eventos de interés en salud pública, por medio del formato de búsqueda activa comunitaria - (BAC - 8) y reportar al encargado del programa de vigilancia en salud pública en los formatos establecidos a través de reunión de forma mensual, asistir a las reuniones del comité de vigilancia epidemiológica (COVE - 8) y vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM - 3).	8

 ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN FORMATO INVITACIÓN DIRECTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	
--	--	---

Apoyar en el desarrollo de la estrategia PRASS en la pandemia del COVID19, de acuerdo a la necesidad y comportamiento de la pandemia.	8
Realizar identificación, canalización y seguimiento de la demanda inducida en los menores de 5 años, gestantes, adultos y población objeto de vacunación del COVID19, en riesgo de susceptibilidad de presentar enfermedades inmunoprevenibles por incumplimiento en el esquema de vacunación nacional de acuerdo a los formatos establecidos para este fin (cohorte del recién nacido, censo de población objeto), realizar esto de manera mensual, con seguimiento, y retroalimentación al profesional encargado de PAI.	8
Apoyar en la realización de los monitoreos rápidos de cobertura de vacunación programados por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Gobernación de Cundinamarca.	2
Apoyar en la organización, canalización y ejecución de las jornadas de vacunación nacionales, departamentales y municipales, así como en desarrollo de la jornada de vacunación del COVID19.	8
Presentar informe mensual de identificación de riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia en los menores de 5 años por medio de la aplicación de la ficha AIEPI de acuerdo a la meta programada en el cronograma de los 8 meses suministrado por la Secretaria de Salud, totalmente diligenciada, canalizar y realizar seguimiento, con retroalimentación al profesional encargado del programa.	8
Presentar informe mensual de seguimiento comunitario de los menores de 5 años remitidos por las IPS en riesgo por IRA, EDA, DESNUTRICION y BAJO PESO AL NACER, evaluar la adherencia al tratamiento y la necesidad de una nueva canalización.	8
Presentar informe mensual de la aplicación de encuesta para detección de riesgo de cánceres tanto en hombres como en mujeres de acuerdo a la meta programada en el cronograma de los 8 meses suministrado por la Secretaria de Salud.	8
A través de las visitas de caracterización familiar realizar identificación temprana de enfermedades crónicas no transmisibles y canalizar de acuerdo a los formatos establecidos para este fin de acuerdo al cronograma para los 8 meses suministrado por la Secretaria de Salud.	8
Identificar y canalizar la población en riesgo en salud oral con enfoque diferencial utilizando la estrategia búsqueda activa comunitaria, entregar informe mensual.	8
Identificar riesgos en el entorno familiar de menores trabajadores en el grupo de (6 a 14 año y 15 a 17 años) cuando el hogar es el mismo entorno laboral y canalizar al programa de salud laboral para su caracterización y seguimiento, con reporte al profesional encargado de manera mensual.	8
Realizar, búsqueda y canalización de los diferentes tipos de violencias (intrafamiliar, infantil, sexual), conducta suicida y consumo de SPA, en el formato establecido, de manera mensual.	8
Identificar y realizar seguimiento mensual a gestantes, puérperas y recién nacido, y canalizar de acuerdo al riesgo al profesional encargado de la dimensión.	8
Realizar canalización e identificación de riesgo en la población en edad reproductiva, remitida a los programas: institución amiga de adolescentes y planificación familiar, de manera mensual.	8
Realizar identificación de riesgo nutricional y canalización en la población, de manera mensual.	8
Identificar y apoyar en la caracterización de la población en condición de discapacidad, y retroalimentación al programa municipal de discapacidad, de manera mensual.	8
Identificar y canalizar población sin afiliación al régimen de seguridad social en salud, de manera mensual.	8
Asistir a las capacitaciones realizadas por parte de la secretaria de salud en las diferentes dimensiones.	8

 ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN FORMATO INVITACIÓN DIRECTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	
---	--	---

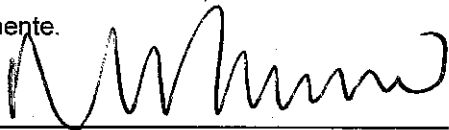
- PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA
- HOJA DE VIDA FORMATO ÚNICO FUNCIÓN PÚBLICA (SIGEP persona natural. Si es persona Jurídica descargar formato)
- CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN (fecha de expedición no superior a 30 días calendario. En caso que el representante legal requiera autorización adicional se debe anexar al certificado de existencia y representación)
- CERTIFICADOS DE ESTUDIO (en caso de persona jurídica de los miembros del equipo de trabajo requeridos)
- CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA (en caso de persona jurídica de los miembros del equipo de trabajo requeridos)
- PANTALLAZO DE LA PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN PROACTIVA DE LA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS, REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERES Y DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS – LEY 2013 DE 2019
- FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA (en caso de persona jurídica del representante legal o apoderado, según corresponda)
- FOTOCOPIA REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO
- FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR O CERTIFICADO EN DONDE SE EVIDENCIE QUE LA SITUACIÓN MILITAR ESTÁ DEFINIDA (en caso de persona jurídica del representante legal o apoderado, según corresponda)
- FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL Y/O MATRICULA PROFESIONAL (en caso de persona jurídica de los miembros del equipo de trabajo requeridos)
- VIGENCIA TARJETA O MATRICULA PROFESIONAL (CUANDO APLIQUE) (en caso de persona jurídica de los miembros del equipo de trabajo requeridos)
- CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PROFESIONALES DEL CUERPO COLEGIADO CORRESPONDIENTE (CUANDO APLIQUE) (en caso de persona jurídica de los miembros del equipo de trabajo requeridos, así como de la persona jurídica)
- PANTALLAZO DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (CUANDO APLIQUE) para los profesionales u ocupaciones de la salud en Colombia)
- PAGO DE APORTES AL SSI (en caso de persona jurídica, se debe acreditar a través de certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal, según corresponda, de los seis meses anteriores)
- CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (en caso de persona jurídica de los miembros del equipo de trabajo requeridos, así como de la persona jurídica)
- CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL (en caso de persona jurídica de los miembros del equipo de trabajo requeridos, así como de la persona jurídica)
- CONSULTA ANTECEDENTES JUDICIALES (POLICÍA) (en caso de persona jurídica de los miembros del equipo de trabajo requeridos, así como del representante legal o apoderado de la persona jurídica)
- CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS (en caso de persona jurídica de los miembros del equipo de trabajo requeridos, así como del representante legal o apoderado de la persona jurídica)
- CERTIFICADO DEL SISTEMA DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS (CUANDO APLIQUE) en caso de que la persona natural o jurídica trabaje o tenga contacto con menores de edad.
- CONSTANCIA DE AFILIACIÓN VIGENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIONES COMO INDEPENDIENTE
- EXAMEN MÉDICO DE SALUD PRE-OCUPACIONAL DE INGRESO (solo aplica para persona natural)
- PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD (solo aplica para persona natural)
- PERSONA PENSIONADA (solo aplica para persona natural)
- PERSONA PRE-PENSIONADA (solo aplica para persona natural)
- PERSONA MENOR DE 28 AÑOS
- CERTIFICACIÓN BANCARIA

El presupuesto oficial con que cuenta el Municipio es de **DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$17.480.000) m/cte.**, pagaderos en **SIETE (07)** pagos mensuales por valor **DOS**

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN FORMATO INVITACIÓN DIRECTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	
--	---	---

MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.300.000) M/cte. y un último pago de Dieciocho (18) días por valor de **UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/cte.** El término para la ejecución del contrato será de SIETE (07) MESES y DIECIOCHO (18) días, contados a partir del cumplimiento de los requisitos para su ejecución según el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993. La propuesta debe ser presentada, en esta dependencia a más tardar dentro de los tres días hábiles siguientes en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Cordialmente.



MIGUEL ANGEL ROMERO CASTELBLANCO
SECRETARIO DE SALUD

Proyectó: Patricia Reyes Bajonero- Prof. UNiv. COD 237 Gdo 02
Aprobó: Miguel Angel Romero – Secretario de salud

