	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS **ADICIONAL No. 1 al contrato que tiene por objeto "PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC, MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD, GESTIÓN DEL RIESGO Y GESTION DE SALUD PUBLICA ACORDE A LAS TECNOLOGIAS DISPONIBLES SEGÚN LAS RESOLUCIONES. 0518 DE 2015 Y 3280 DE 2018 Y CIRCULAR EXTERNA 025 DE 2020".**	OCTUBRE DE 2021

1. DESCRIPCION DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

La Dirección Operativa de Salud Pública del Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS frente a la realización de actividades de Promoción de la Salud y gestión del riesgo, articula procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las competencias de Salud Pública, al igual que mecanismos de vigilancia y control y el seguimiento para el logro de las metas definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, razón por la cual se hace urgente y necesario garantizar la ejecución de actividades en diferentes áreas, a fin de responder oportunamente las acciones de obligatorio cumplimiento contempladas en la legislación sanitaria respectiva

La Ley 715 de 2001 establece que es competencia de los Distritos en materia de salud en general formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del SGSSS en armonía con las disposiciones del orden nacional; adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del SGSSS que formule la nación, así como adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. Dentro de las competencias del Distrito en materia de Salud Pública está la de ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, así como vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, residuos sólidos y olores ofensivos , entre otros, vigilar la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire, formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

La Resolución 1841 de 2013 mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 establece en sus artículos 2, 3 y 4 que las entidades territoriales tienen la responsabilidad de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación y ejecución en su área de influencia así como su monitoreo, seguimiento y evaluación de acuerdo con la metodología, condiciones y periodicidad definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin perjuicio de que este realice la correspondiente evaluación del Plan.

Dentro de las dimensiones prioritarias está la Dimensión de Salud Ambiental que tiene como uno de sus objetivos contribuir al mejoramiento de las condiciones de la vida de la población colombiana mediante la prevención, vigilancia y control sanitario. A su vez esta dimensión se despliega en dos componentes: Hábitat saludable y situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales. El Componente de hábitat saludable plantea como uno de sus objetivos el de intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud, con enfoque diferencial, priorizando la calidad del agua para consumo humano, uso terapéutico y recreacional, y el riesgo generado por la gestión inadecuada de los residuos sólidos y líquidos.

En el desarrollo de la estrategia PASE a la Equidad en Salud para el Distrito de Cartagena para la operativización del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en lo referente a la Dimensión de Salud Ambiental se estableció como una de las metas contar a 2021 con mapa de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano con sus respectivos planes correctivos para reducir el riesgo sanitario encontrado.

Existe un grupo de enfermedades de interés en salud pública como el dengue, Chikungunya y Zika que comparten el mismo transmisor como lo es el Aedes aegypti dentro de estas enfermedades la de mayor importancia es el dengue por su probabilidad de causar gravedad o muerte otras.

Hasta la semana epidemiológica #50 del año 2019 en el Distrito de Cartagena se Notificaron un total de 2288 casos de Dengue; del total de los casos notificados, un 52% (n=1191) se han confirmado por laboratorio, el 22,8% (n=522) aún se encuentran como probables, un 1,6% (n=36) se confirmado por Nexo Epidemiológico y un 23,6% (n=539) se han descartado. Hasta la semana epidemiológica #50 el Distrito de Cartagena tiene una tasa de incidencia de Dengue de 167x100.000 habitantes y la Tasa de Incidencia de Dengue Grave es de 3x100.000 habitantes.

Del total de casos confirmados y probables (n=1749) corresponden a la Subclasificación clínica de casos de Dengue sin signos de alarma un 43% (n=752), un 55% (n=963) a casos de Dengue con signos de alarma y un 2% (n=34) Dengue Grave; actualmente con una letalidad de 6%, teniendo en cuenta que esta proporción se haya teniendo como numerador el número de defunciones por evento (n=2), y el denominador número de casos de dengue graves (n=34) presentados en Cartagena hasta la semana epidemiológica #50 de 2019. Cabe anotar que se han notificado 10 muertes probables, de las cuales se han analizado y se definió en esta la confirmación de dos de ellas y se descartaron las demás.

Al revisar la distribución socio demográfica del evento Dengue podemos evidenciar que con relación a la variable sexo hubo prevalencia por el sexo Masculino con un 54% (n=944); al observar la clasificación final de caso, el sexo Masculino se presentó en mayor proporción tanto en la clasificación Dengue sin signos de alarma como en los dengues con signos de alarma; y en los Dengue clasificados como Grave.

Con relación al régimen de seguridad en social en salud, se evidencia el 46,5 (n=813) de los casos de Dengue casos pertenecen al régimen contributivo, los registrados como afiliados al régimen subsidiado con un 41,5% (n=726) y un 4,7% (n=83) los registrados como no afiliados. Con relación a la Pertenencia Étnica el 77,4% (n=1354) registran como otro grupo poblacional. Además, se evidencia que el 28,8% (n=503) de los casos de dengue se registraron en el grupo de edad 5-9 años, el 23,4% (n=410) el grupo de 10-14; seguidos del grupo de 0-4 con un 14,5% (n=253); evidenciándose que la mayor carga de casos se presentó en los menores de 15 años con 65,2% (n=1140).

Con relación a la distribución de los casos según localidad de residencia se observa que para la clasificación clínica de dengue sin signos de alarma (n=752), el 28% (n=207) de los casos corresponden a casos que residen en la Localidad de Histórica, la Localidad de la Virgen con un 31% (n=231) y los residentes en la Localidad Industrial con un 36% (n=272).

De igual forma con relación al comportamiento geográfico del Dengue con signos de alarma (n=963) en la Localidad Histórica se han presentado un 28% (n=265); los casos notificados como residentes en localidad Histórica, los de la Industrial con un 37% (n=358) y los residentes en la localidad de la Virgen con un 29% (n=274); y con relación a los casos Clasificados como Dengue Grave (n=34) el 35% (n=12) ocurrieron en la Localidad Industrial, en la Localidad de la Virgen con un 27% (n=9) y en la Localidad Histórica con 32% (n=11). Ver grafica 3.

Observando el comportamiento del Dengue por barrio de Residencia podemos observar que el 54% de los casos se presentaron en los barrios observados en la gráfica #4, donde se evidencia que en el barrio El Pozón donde más casos se han presentado, seguido del barrio San Fernando, Daniel Lemaitre, Nelson Mandela, San José de los Campanos, Pasacaballos, La María, Olaya Herrera, San Pedro Mártir, La Esperanza, Zaragocilla, Blas de Lezo, La Victoria, La Candelaria, Nuevo Bosque, la Consolata, Loma Fresca, El Carmelo, Torices, Escallón Villa, El Socorro, Arroz Barato, Bayunca, La Carolina, Bocagrande, Nuevo Paraíso, Boston, Tierra Bomba, Canapote, Olaya St. Rafael Núñez.

Al observar el comportamiento de Evento con la EAPB a la cual está afiliado el paciente, se evidencia que del 84% de los casos notificados, el 22,1% (n=386) fueron pacientes Afiliados a la EAPB SALUD TOTAL, el 12,9% (n=225) son los registrados como Afiliados a EAPB MUTUAL SER y con un 13,4% (n=234) EAPB COOSALUD, respectivamente; los afiliados a SURA con un 8,9% (n=155), los afiliados a la EAPB COMFAMILIAR con un 7,2% (n=126); con un 5,2% (n=91) los

registrados como No Afiliados, los afiliados a la EAPB SANITAS con un 4,9% (n=86) Y los Afiliados a la EAPB COOMEVA con un 4,7% (n=82).

El dengue es la enfermedad producida por arbovirus más importante en el mundo, con alta incidencia en Asia, África, América Central y del Sur. El dengue y su forma más grave, constituyen un problema creciente en el continente americano. La incidencia de ambas formas de la enfermedad está aumentando en casi todos los países y están surgiendo epidemias en todas las zonas del hemisferio donde se encuentra su vector, Aedes aegypti, En Colombia, el dengue es endemo-epidémico, en zonas por debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar y gran parte de nuestra población está a riesgo. Una de las ciudades más afectadas en el país es Cartagena, la mayoría de los individuos que adquieren la infección y enferman, finalmente evolucionan hacia dengue sin signos de alarma, que constituyen aquellos pacientes que presentan Fiebre no mayor a siete días, cefalea, dolor muscular y/o articular sin embargo, una proporción variable de pacientes desarrolla esta misma sintomatología pero además presentan dolor abdominal, vómitos, diarrea y plaquetopenia < 100.000, clasificado como dengue con signos de alarma, sin embargo estos mismos pacientes pueden evolucionar hacia una daño severo de órganos, y extravasación del plasma (Dengue Grave).

En el año 2019 lo iniciamos Zona de casos muy por encima de lo esperado para el evento, evidenciándose una persistencia en el comportamiento, presentándose desde la semana 31 del año inmediatamente anterior, donde los casos de dengue empezaron a aumentar, manteniéndose en zona de por encima de lo esperado hasta la semana #7 del presente año, también observamos que desde la semana 16 y hasta la semana epidemiológica 25 nos ubicamos en situación de Alerta, y en la semana 48 nos encontramos Muy Por encima de los esperado.

Sin embargo, al Comparar el comportamiento del evento con años epidemiológicos anteriores podemos observar que los casos hasta la semana Epidemiológica #50 del año 2019 aumentaron en un 220% con relación al mismo periodo del año.

Para el presente año, según el boletín epidemiológico hasta la semana epidemiológica 26 de 2021, van un total de 715 casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Del total de casos, 290 (40,6%) fueron clasificados como dengue sin signos de alarma, 399 (55,8%) como dengue con signos de alarma y 26 (3,6%) como dengue grave. Del total de casos notificados, 398 (55,7%) se confirmaron por criterios de laboratorio, 9 casos (1,3%) se confirmaron por nexo epidemiológico, y 308 (43%) permanecen probables en el SIVIGILA.
Al comparar el comportamiento de la notificación de dengue con el mismo período del año 2020, se observó un incremento del 42%, al pasar de 486 casos reportados en el 2020 a 689 casos en el 2021; mientras que el número de casos de dengue grave, supera de manera significativa al reportado en el año inmediatamente anterior, al pasar de 6 a 26 casos.

De igual manera, en este boletín epidemiológico se analizó el comportamiento según Localidad de residencia de los pacientes afectados por dengue, y se denota que la localidad industrial concentra el 43,5% de los casos acumulados. Según la clasificación clínica, para dengue sin signos de alarma, los casos se concentraron en la localidad industrial con el 45,5% (n=132), seguido de la localidad de la Virgen y Turística con el 29,3% (n=85) y localidad histórica con el 20,7% (n=60). Para el dengue con signos de alarma, la localidad industrial aportó el 41,6% (n=166), seguido la localidad de la Virgen y Turística con el 31,3% (n=125), y Localidad Histórica con el 23,8% (n=95). Igual situación ocurre para la forma grave, en la que la localidad Industrial registra el mayor número de casos aportando el 50% (n=13).

El 38% de los casos de dengue proceden de los barrios: El Pozón (n=51), Olaya Herrera (n=31), Nelson Mandela (n=31), San José de los Campanos (n=18), San Pedro Mártir (n=16), Los Caracoles (n=16), San Fernando (n=15), El Líbano (n=15), Los Calamares (n=12), Boston (n=12), Nuevo Bosque (n=11), El Socorro (n=11), La Victoria (n=11), El Milagro (n=10), y Membrillal (n=10).

Entre las semanas epidemiológicas 23 a 26, se registraron un total de 45 casos de dengue, encontrándose los barrios con la mayor frecuencia de casos: El Pozón (n=6), Nelson Mandela (n=3), San Pedro Mártir (n=3), San Fernando (n=3), La Boquilla (n=3), y Ternera (n=3).

Así las cosas, la incidencia acumulada de dengue a nivel distrital se estima en 78,2 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo (área urbana), ubicándose por encima de la incidencia nacional 54,9 casos por 100.000 habitantes.

Al analizar en este boletín el Comportamiento del dengue según UPGD, se observa que las IPS con el mayor número de atenciones por dengue son en su orden: Salud Total EPS con 91 casos (12,7%), HINFP con 75 casos (10,5%), Salud Total EPS -S SA con 66 casos (9,2%), Clínica Blas de Lezo Megaurgencias con 61 casos (8,5%), Clínica Madre Bernarda con 54 casos (7,6%), Gestión Salud San Fernando con 50 casos (7,0%) y Clínica Higea con 37 casos (5,2%).

El 81,2% (n=324) de los casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados, representando fallas en el cumplimiento del indicador de hospitalización en el que se establece que el 100% de los casos con signos de alarma deben ser manejados en un segundo nivel de atención. Se evidencia sólo las IPS del I nivel con menos del 60% de los casos de dengue con signos de alarma hospitalizados, teniendo en cuenta que estas no prestan este servicio, se está trabajando en el reporte al Sivigila por parte de las instituciones receptoras de los casos remitidos desde la baja complejidad.

El 100% (26/26) de los casos de dengue grave se hospitalizaron en un tercer nivel de atención. Vale la pena señalar que se excluye del análisis un caso de dengue grave reportado por Salud Total EPS, teniendo en cuenta que se trata de un caso con signos de alarma que a pesar de que se realizó el ajuste D, no se refleja actualmente en el Sistema de Información.

A semana epidemiológica 26 de 2021, el canal endémico de dengue a nivel distrital se ubica por encima del número esperado de casos. Cabe resaltar que en el análisis no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual, dado que el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejaran en la próxima semana.

Todos estos datos reportados evidencian el aumento de la circulación de agentes etiológicos arbovirales que usan como su mejor mecanismo de transmisión el mosquito Aedes aegypti lo que sugiere que es imperativo desarrollar actividades que permitan el control de formas maduras del mosquito Aedes aegypti, que sólo se logra atraves de la aplicación de plaguicida adulticida espacial

La competencia vectorial de Aedes aegypti para enfermedades virales incluye no solo la fiebre amarilla sino también el Chikungunya, Dengue, Zika y otras arbovirosis. La declaración de una emergencia en salud pública de importancia internacional, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a la explosión del virus del Zika, hace énfasis en la prioridad de la amenaza en la que se constituye la presencia de Aedes aegypti al igual que Ades albopictus, vector del dengue en Asia y, posiblemente, de otros arbovirus incluyendo la fiebre amarilla y la encefalitis.

Así como el Aedes aegypti existe un número importante de artrópodos, que tienen una importante capacidad vectorial, el desplazamiento que ha tenido la entomofauna debido a la inclusión humana al área rural, la modificación de los ambientes naturales, la rápida adaptación a ambientes humanos al igual que su domiciliación (habitar en las viviendas humanas) y alcanzar grandes densidades de población dentro de ellas, en muy poco lo que ha generado la incidencia de patologías de carácter viral y parasitaria de importancia en salud pública, dando un registro importante de discapacidad y mortalidad a nivel mundial y local.

Conocer no solo su presencia en determinados hábitat, conocer la dinámica y densidad poblacional de estos vectores, evaluar su capacidad vectorial, su distribución a nivel local hacen parte de la base fundamental de los programas de vigilancia entomológica que proporcionarán información práctica, conveniente e importante para poder realizar a futuro campañas de control, manejo y prevención del vector a nivel sanitario, individual, familiar, comunitario e institucional, las cuales son de suma importancia para lograr una reducción de la tasa de incidencia de los vectores, por

ende impactar en las enfermedades de transmisión vectorial de notificación en el distrito de Cartagena y aquellas de ocurrencia inusual.

Por lo tanto y en cumplimiento con las acciones para el control de vectores de interés en salud pública es imperioso la adquisición de insumos, necesarios para la aplicación de control químico, el cual tendrá efectos sobre el mosquito adulto de la especie Aedes aegypti. Cabe señalar que, para la prevención de la enfermedad del Dengue, Chikungunya Zika entre otras patologías, el control químico de vectores está establecido como una de las acciones que corresponden al cumplimiento de las metas del Proyecto Disminución de las Enfermedades Transmisibles y la Zoonosis. Dando cumplimiento a las competencias establecidas en la ley 715 de 2001, la ley 09 de 1979 y Resolución 518 de 2015.

Teniendo presente que, si bien es cierto que la ley 715 de 2001, contempla que el nivel central debe suministrar a los entes territoriales los insumos críticos como insecticidas entre otros, este siempre ha suministrado insecticidas organofosforados como el malathion en grado técnico para aplicaciones espaciales que debe hacerse con máquinas de fumigaciones pesadas montadas en vehículo. En virtud de que en Cartagena existen zonas de difícil acceso vehicular, áreas rurales continentales o insulares donde no es posible la circulación de vehículos, de tener la necesidad de atender un brote de dengue por ejemplo en estas áreas sería imposible aplicar plaguicida adulticida para cortar la cadena de transmisión del virus.

La anterior intervención tendría que hacerse con máquinas livianas de espaldas o sea motomochilas, casa a casa y con insecticidas Piretroides con registro sanitario de usos en campañas de Salud Pública que el Ministerio de salud no nos suministra y que en estos momentos el DADIS cuenta con los recursos disponibles para la adquisición de estos insumos.

Que de conformidad con lo anterior, el distrito de cartagena adelanto proceso de minima cuantia con miras a realizar la contratacion de **«ADQUISICIÓN DE (2) TERMONEBULIZADORAS, Y CINCO (5) MOTOMOCHILAS A GASOLINA, PARA EL CONTROL DE PLAGAS EN EL MARCO DE LAS ACCIONES CONTINGENCIALES Y RUTINARIAS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES EN EL DISTRITO DE CARTAGENA»** por un valor de **VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS ($28.560.000) M/CTE,** con un plazo de ejecución de un mes.

Que la aceptación de oferta **MC-DADIS-023-2021,** fue suscrito con la empresa **INVERSIONES YL S.A.S** y actualmente se encuentra en ejecución, sin embargo y teniendo en cuenta que las acciones pactadas se han tornado insuficientes, y que es deber de la administración duplicar las acciones para la mitigación del dengue ante el numero de casos que se reportan en la ciudad, es necesario adicionar el contrato en mayores cantidades así:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
2	**Fumigadoras de mochila de espalda**	**Tipo de Motor:** Dos Tiempos. **Peso Vacío:** 11.5 kg. **Potencia:** KW/HP: 2.6 / 4.1 **Vibración m/s2:** <6.5 **Dimensiones L x A x A:** 69cm x 45cm x 33cm **Capacidad del Tanque de Solución:** 12 lts. **Capacidad del Tanque de Gasolina:** 1.4 lts. **Alcance:** 12 m **Consumo Aproximado de Gasolina:** 1.2 L/H. **Salida de Camara de Combustión:** 18.6/25.2 KW/HP. **Máxima Tasa de Descarga:** 1.400 m^3/h

El supervisor del contrato realizó la respectiva notificación al contratista, con el fin de solicitar que el mismo manifestara la intención de aceptar dicho adicional al contrato y en concordancia enviara oferta económica, y así celebrar por mutuo acuerdo adicional de la **ACEPTACIÓN DE OFERTA**

MC-DADIS-023-2021.

Que ante la necesidad justificada de adiconar las actividades del contrato y por consiguiente su valor, es menester señalar algunos pronunciamientos jurisprudenciales reiterados por la Corte Constitucional y el Consejo de Estado sobre la adición a los contratos estatales, en los cuales las altas cortes se refieren a pronunciamientos doctrinales a través de conceptos jurídicos, soportados en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Código Civil y demás normas concordantes y complementarias que regulan la materia:[1]

> *"Por regla general, los contratos estatales pueden ser modificados cuando sea necesario para lograr su finalidad y en aras de la realización de los fines del Estado, a los cuales sirve el contrato. Así lo prevén por ejemplo los artículos 14 y 16 de la ley 80, los cuales facultan a la entidades contratantes a modificar los contratos de común acuerdo o de forma unilateral, para "(…) evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación". Al respecto, vale la pena destacar lo señalado por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado en concepto del 13 de agosto de 2009:*
>
> *"La contratación estatal responde de múltiples maneras a ese mandato y, en cuanto al concepto que se emite, se resalta que la posibilidad de modificar los contratos estatales es una especial forma de hacer prevalecer la finalidad del contrato sobre los restantes elementos del mismo. Por mutabilidad del contrato estatal se entiende el derecho que tiene la administración de variar, dadas ciertas condiciones, las obligaciones a cargo del contratista particular, cuando sea necesario para el cumplimiento del objeto y de los fines generales del Estado.*

El H. Consejo de Estado en Sentencia del 16 de marzo de 2015, Rad. 30689, indicó que ante la necesidad de modificar o adicionar un contrato y/o convenio, deben verificarse de manera ineludible, entre otros, cinco (5) aspectos a saber: *(i) Que el contrato adicional o modificatorio conste por escrito, en la medida que es un requisito de existencia del contrato estatal. (ii) Que se suscriba la convención dentro del plazo o vigencia del contrato, toda vez que un contrato cuyo plazo o condición ha operado, no es susceptible de ser adicionado, circunstancia en la que habría lugar a adelantar un nuevo proceso licitatorio o de selección de contratista, (iii) Que no se adicione –por regla general– en más allá del cincuenta (50) por ciento de su valor inicial, expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes, (iv) Que el objeto del contrato principal no se haya agotado, es decir, que todavía exista y sea viable su ejecución, y (v) Que no se altere el contenido del objeto inicial por uno nuevo, so pena de que el contrato adicional quede afectado de nulidad.*

De ahí que la viabilidad jurídica del presente adicional ha sido evaluada en los términos de la Ley 80 de 1993, y demás normas complementarias para lo cual se verificó la reciente jurisprudencia

---

[1] *Corte Constitucional, Sentencia C-300 del 2012. Referencia: expediente D-8699*

Corte Constitucional: Sentencia C-932/07, MP Marco Gerardo Monroy

Sentencia T-329 de mayo de 10 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero Ponente: Ricardo Hoyos Duque, Santafé de Bogotá, D.C., trece (13) de septiembre de mil novecientos noventa y nueve (1999). radicación número: 10264).

Concepto del 13 de agosto de 2009, rad. 1.952, C.P. Enrique José Arboleda Perdomo. (…)"

Código Civil 1501 …

sobre la materia que soporta la procedencia de la adición del valor de los contratos estatales como una facultad de las partes cuando se hace necesario para la ejecución del contrato, con miras al cumplimiento de los fines estatales.

2. **OBJETO:** adicionar en valor la aceptación de oferta No. MC-DADIS-023-2021, cuyo objeto es: **«ADQUISICIÓN DE (2) TERMONEBULIZADORAS, Y CINCO (5) MOTOMOCHILAS A GASOLINA, PARA EL CONTROL DE PLAGAS EN EL MARCO DE LAS ACCIONES CONTINGENCIALES Y RUTINARIAS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE VECTORES EN EL DISTRITO DE CARTAGENA»,** bajo las mismas condiciones de ejecución iniciales.

3. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo para la ejecución del presente contrato se pactó de conformidad a la CLAUSULA SEPTIMA: Sera de un (01) mes contados a partir del Acta de Inicio, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y aprobación de los documentos previstos en la invitación publica.

4. **MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN**

Debido a la cuantía del proceso, se tiene que la modalidad de selección que debe aplicarse es la de **Mínima Cuantía** (artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015), el **cual dispone: *"Artículo 2.2.1.2.1.5.2.:*** *Procedimiento para la contratación de mínima cuantía. Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto:*

1. *La Entidad Estatal debe señalar en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía la información a la que se refieren los numerales 2, 3 Y 4 del artículo anterior, y la forma como el interesado debe acreditar su capacidad jurídica y la experiencia mínima, si se exige esta última, y el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas.*
2. *La Entidad Estatal puede exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente.*
3. *La invitación se hará por un término no inferior a un (1) día hábil. Si los interesados formulan observaciones o comentarios a la invitación, éstos serán contestados por la Entidad Estatal antes del vencimiento del plazo para presentar ofertas.*
4. *La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.*
5. *La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación durante un (1) día hábil.*
6. *La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor del contrato.*
7. *En caso de empate, la Entidad Estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.*
8. *La oferta y su aceptación constituyen el contrato.*

El contrato a celebrar será el de prestación de servicios, el cual se regirá por las normas civiles y comerciales.

5. **VALOR ESTIMADO DEL ADICIONAL Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO**

Que el Otrosí No. 1 de la aceptacion de oferta No.MC-DADIS-001-2021**,** incrementar el valor de contrato de prestacion de servicios por una suma equivalente a **NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS ($9.520.000)M/CTE.,** la cual se descrimina de la siguiente manera:

PRESUPUESTO					
ITEM	**NOMBRE**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**IVA**	**TOTAL**
1	Fumigadora de mochila nebulizadora de espalda SR 200	2	$4.000.000	$760.000	$9.520.0000

6. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES:

La apropiación presupuestal que respalda el presente Otrosí son los certificados de Disponibilidad Presupuestal No.454 y 455 de 2021.

7. GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El CONTRATISTA se obliga a extender las garantías relacionadas en la Cláusula Decima de la acepacion de oferta MC-DADIS-023-2021 dentro de los tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Otrosí

JOHANA BUENO ALVAREZ
DIRECTORA DADIS
DISTRITO DE CARTAGENA