CONTRATO DE CONSULTORIA No. 276 de 2024

Villanueva – Casanare, Catorce (14) de junio de 2024

Señores,
CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE
NIT: 800013469
R/L: CARLOS WILBAR ROJAS ARENAS
C.C No. 74.857.291
Direccion: Diagonal 2 No. 3-28
Tel: Carrera 29 No. 14-47
Yopal-Casanare

Ref: **INVITACION PÚBLICA: VC- SG-MC- 040-2024**

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y por lo reglamentado en el numeral 8 del Articulo 2.2.1.2.1.5.2. del decreto 1082 de 2015, me permito manifestarle que la oferta que usted ha presentado con relación a la invitación pública del Municipio dentro del Proceso de la referencia ha sido aceptada de manera incondicional.

Para todos los efectos legales, la presente comunicación de Aceptacion junto con la oferta presentada dentro del Proceso de selección de Minima Cuantia, constituyen el contrato celebrado, asi mismo, con la publicacion de la presente comunicación de Aceptacion de oferta en el SECOP, el contratista quedara informado de la Aceptacion de la Oferta.

Usted deberá cumplir con la ejecución del contrato de conformidad con la condiciones contenidas en la INVITACION PUBLICA, que fue publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública - Secop - www.colombiacompra@gov.co; y con los ofrecimientos formulados en su propuesta, documentos que forma parte integral para proceder a la siguiente aceptación.

Los términos generales de la descripción contractual son los siguientes:

OBJETO	**REALIZAR MONITOREO RAPIDO DE VACUNACIÓN (MRV), DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC), PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.**
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE
NIT	892.099.475–7
CONTRATISTA	CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE
NIT	800013469

REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS WILBAR ROJAS ARENAS
CEDULA CIUDADANÍA	74.857.291
DIRECCION	Carrera 29 No. 14-47
TELEFONO	57+ 86345955
CLASE DE CONTRATO	CONSULTORIA
DOMICILIO CONTRACTUAL	Villanueva Casanare
VALOR	**VEINTICUATRO MILLONES TRECIENTOS SEIS MIL TRECIENTOS DOCE PESOS CON TREINTA Y UN CENTAVO ($24.306.312,31) M/CTE**

PLAZO: El plazo en que se desarrollará el objeto contractual será de UN (01) MES, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO**,** previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento del contrato.

IMPUTACION PRESUPUESTAL: La erogación que cause el contrato que llegase a suscribir, se imputará al siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

RUBRO	NOMBRE	No. CDP	FECHA	VALOR CDP
2.3.2.19.03.001.77.05	Realizar seguimiento monitoreo y evaluación a los sistemas de información vigilancia epidemiológica y salud publica rpld	000024	20/05/2024	$24.434.238

FORMA DE PAGO: El Municipio de Villanueva Casanare pagará al contratista de la siguiente manera: el cien por ciento (100%) del valor del contrato, previa presentación del informe de actividades ejecutadas de registro fotográfico de cada actividad llevada a cabo, informe de supervisión, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, soportes del pago de seguridad social y parafiscal sí es el caso del mes correspondiente a la ejecución contractual y suscripción del acta de liquidación, acta de ingreso a almacén y acta de recibo final

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

1. Realizar un monitoreo detallado de la cobertura alcanzada en el municipio; esto incluye el análisis de los datos administrativos de los niños vacunados y la información recopilada mediante la realización de monitoreo rápido de vacunación (MRV) casa por casa.
2. Contemplar los criterios de inclusión y exclusión del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV).
3. Recopilar el MRV teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Realizar Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), diligenciando los Formato 1. Consolidación de datos de búsqueda activa comunitaria por vivienda; Formato 2. Búsqueda activa comunitaria de eventos inmunoprevenibles de interés en salud pública por barrio o vereda; Formato 3. Consolidación municipal de datos de búsqueda activa comunitaria; Formato 4. Consolidación de datos de búsqueda activa comunitaria por departamento.
5. Emitir informe descriptivo con cálculo de indicadores de la BAC de acuerdo con los lineamientos establecidos por el nivel, nacional departamental o municipal.
6. Realizar verificación PAIWEB de los niños y niñas identificadas en los monitores diligenciando los instrumentos establecidos por el nivel nacional departamental o municipal.
7. Las demás que le asignen con ocasión del contrato, y garanticen su cabal y oportuna ejecución.

	METODOLOGÍA
PASO 1. Planificación.	• Calculo de número de MRC: ✓ El municipio es la unidad de análisis definida para los MRV a nivel del departamento y nacional. ✓ El número de niños a captar por MRV será de 20 niños. ✓ Los MRV del municipio serán distribuidos por localidades de riesgo a conveniencia y el resto por sorteo aleatorio al azar. El Ministerio de Salud y Protección Social, definió que se realizará el MRV en el 100% de los departamentos y municipios en base a la categorización del riesgo de circulación del virus del sarampión y la rubéola, según la metodología establecida en el Protocolo genérico MRV OPS/OMS. Para obtener el total de MRV por departamento y municipio, se considera el total de población y se divide: entre 20 niños de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones; cuatro niños por edad simple (0,1) y de 3 niños por las siguientes edades: 2 ,3, 4 y 5 años, se entrevistarán 20 niños de 0 a 5 años 11 meses y 29 días años; en cada MRC se debe obtener la información del estado vacunal de 20 niños. • Categorización de las localidades de riesgo: ✓ Se debe entregar obligatoriamente la caracterización del municipio, según formato MRV establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. ✓ Al interior del municipio se debe priorizar las localidades, comunas, barrios entre otros, según el nivel de riesgo para la circulación del virus del sarampión y rubéola, aplicando los criterios ya establecidos. FORMATOS MRV-TRAZADORES-COLOMBIA. • Asignación de MRV por ES y municipio: El procedimiento de asignación de MRV a los municipios y establecimientos de salud es el siguiente: ✓ Cada municipio priorizado debe listar los ES/IPS, con la población objetivo que atiende y sus respectivas las localidades. ✓ Realizar la sectorización de los ES/IPS y localidades en un mapa o croquis, el número de MRV puede variar (aumentar o disminuir) dependiendo de la logística disponible, las condiciones geográficas y disponibilidad de recursos, al municipio se le asignan un número de MRV, según el rango de población y estos se distribuyen al interior de los ESE IPS/municipios los cuales deben realizar el MRV trazadores. • Elaboración de instrumentos de registro y recolección de información: El formulario de MRV en su estructura está organizado en varias secciones: Información general, orientado a hora de inicio y finalización del MRV, lugar que corresponde el MRV (Departamento, municipio, ES/IPS), Nombre del supervisor y fecha, cuerpo del formulario, donde se registran los datos de las visitas por casa, niño entrevistado según variables de edad, nombre de la madre, número de identificación, teléfono, régimen, aseguradora, condición de desplazamiento, etnia, tiene carné, motivo de no tener el carné fecha de nacimiento, edad (marque con una x), estado vacunal por cada trazador, fuente de verificación, dosis de vacuna recibida y motivos de no vacunación. Motivos de no vacunación (columna CO), se deben determinar cuáles fueron las razones que encontradas con mayor frecuencia para la no vacunación. Es importante analizar las razones según categorías: **1.** Relacionadas con la logística y estrategias del Programa. a. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador.

	b. Horario de vacunación restringido. c. Largos tiempos de espera. d. No había vacunas o insumos. e. Falta o perdida de carné de vacunación. f. No afiliado. g. Desconocimiento de la jornada. h. Desconocimiento que las vacunas son gratis. **2.** Relacionados con la salud del niño: estaba enfermo, tiene una contraindicación médica. a. Niño enfermo. b. Niño hospitalizado. c. Orden médica por enfermedad. d. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave). e. El médico dijo que tenía las vacunas completas. f. Peso menor a 2000 grs. g. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño). **3.** Relacionados con el cuidador o familia. a. Falta de tiempo del cuidador. b. Rechazo de la vacunación. c. Porque tiene las vacunas completas. Se debe tener en cuenta el formulario de recolección de la información de MRV establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. • <u>Conformación de equipos y capacitación:</u> Nivel local, responsable del reconocimiento de las localidades, comunas, barrios entre otros, garantizando el acceso de la información de los grupos de entrevistadores, el recorrido de la zona seleccionada para el MRV, previa difusión a la comunidad, responsable del suministro de vacunas, jeringas e insumos para la vacunación durante el MRV. Los MRV se ejecutan en el nivel local y municipal con dos recursos, (entrevistador y vacunador) quienes son los responsables del levantamiento de la información bajo la supervisión del nivel municipal y serán verificados por el nivel departamental/distrital. Aspectos que incluye el proceso de capacitación del MRV, la capacitación de MRV incluirá los siguientes aspectos: ✓ Objetivos del MRV. ✓ Metodología y trabajo en terreno (criterios de inclusión y exclusión, motivos de no vacunación, lectura e interpretación de carné de vacunación). ✓ Técnicas de entrevista. ✓ Recolección de la información. ✓ Llenado correcto de instrumentos. ✓ Ejercicios y prueba de campo. ✓ Tabulación y análisis de la información.
PASO 2. Ejecución y organización de datos.	• <u>Inicio de trabajo de campo:</u> ✓ El equipo de salud del municipio planifica el cumplimiento del MRV para cumplir la entrega a tiempo. ✓ Aspectos por considerar antes de iniciar el MRV.

- ✓ Información a líderes locales y contactos de la comunidad sobre el día y hora de realización del MRV.
- ✓ Disponibilidad del carné u otros comprobantes de vacunación por parte de la familia.
- ✓ Incorporación a los miembros del gobierno local, representantes y líderes de la comunidad en el MRV.
- ✓ Sectorización de las localidades, comunas barrios entre otros.
- ✓ Cada municipio para iniciar el proceso de selección de localidades barrios, sectores, deberá identificar y establecer los límites en un croquis y estimar la población.
- ✓ Procedimiento para seleccionar las localidades para el MRV.
- ✓ Sectorizar las localidades, comunas, barrios de responsabilidad del municipio, de acuerdo con los criterios de acceso geográfico, densidad poblacional, características de la población y tipo de actividad económico entre otros.
- ✓ Verificar que la sectorización de las localidades cubra al 100% del área geográfica y de la población asignada incluyendo asentamientos nuevos sin dejar descubierta ninguna área.
- ✓ Identificar el número de MRV que le corresponde realizar a cada municipio, de acuerdo con la programación establecida por el nivel nacional.
- ✓ Enumerar cada uno de los sectores (localidades, barrios, comunas) del municipio, según área de responsabilidad, identificando los límites de cada uno ya sean urbanos, periurbanos y rurales, con condiciones similares entre ellos. (Ver figura 4 del Lineamiento de monitoreo rápido de vacunación trazadores)

- Sectorización de localidades:

Seleccionar los sectores donde se realizará el MRV, para el desplazamiento de los equipos. Recuerde. La selección se realiza por criterios de riesgo (conveniencia), o el restante una selección al azar, aplicando procedimientos sencillos como el sorteo de los números de los sectores y las manzanas. (Ver figura 5 del Lineamiento de monitoreo rápido de vacunación trazadores)

- Selección de punto de arranque:

La selección del punto de arranque para iniciar la visita a las casas depende de la localidad en zona urbana o rural con población dispersa.

- ✓ Localidades en zona urbana una vez seleccionada la manzana de la localidad, se identifica una esquina como punto de arranque y se procede con las visitas casa por casa siguiendo el sentido de las manecillas del reloj hasta encontrar los 20 niños, (cuatro niños por edad simple (0,1) y de 3 niños por las siguientes edades: 2 ,3, 4 y 5 años, de no encontrar los 20 niños continúe con la manzana próxima hasta completar los 20 niños. (Ver figura 6 del Lineamiento de monitoreo rápido de vacunación trazadores)

- ✓ Zonas urbanas en condominios habitacionales: en el proceso de selección de los apartamentos se enumeran los edificios, los pisos y los apartamentos, se identifica un apartamento al azar para iniciar las visitas y continuar hasta completar los 20 niños, de no completar el numero asignado continúe en el siguiente piso hasta completar el número de niños (Ver figura 7 del Lineamiento de monitoreo rápido de vacunación trazadores).

- ✓ Localidades en zona rural: identifique donde se concentra la población señalando los diversos caminos o veredas para captar a la población y grupos prioritarios, iniciando los MRV en el centro de la localidad, desplazándose por las diversas rutas hasta encontrar los 20 niños (Ver figura 8 del Lineamiento de monitoreo rápido de vacunación trazadores).

- Registro y recolección de la información:

Se procede a registrar la información en el formulario establecido, considerando los siguientes aspectos:

	✓ Identificarse como personal de salud y explicar el motivo de la visita, solicitando la autorización para realizar la entrevista, investigar si en la casa reside algún niño de 0 a 5 años ✓ Solicitar el documento (carné) de vacunación de todos los niños de 0 a 5 años, independiente que estén presente en la casa, siempre que se encuentre una persona que pueda suministrar y documentar la información. ✓ Se procede con la entrevista y registro de los datos en el formato de MRV recuerde, es básico revisar los carnés y aprovechar la oportunidad para completar el esquema de vacunación de aquellos que lo requieran. ✓ Si el niño no fue vacunado se debe preguntar el motivo según las diferentes razones que se indican en el formulario. ✓ Establecer un mecanismo de identificación rápida para las casas visitadas, (casas con niños vacunados, casas cerradas, con niños pendientes de vacunar, abandonadas, o sin niños elegibles para vacunación). ✓ Aprovechar toda oportunidad para hacer preguntas sobre conocimientos y prácticas de las familias sobre vacunación. Además de informar y aclarar conceptos e información errónea. ✓ Durante la recolección de la información del MRV pueden surgir algunas situaciones que requieren acciones, tales como como casas cerradas o niños que están de visita. • <u>Supervisión y revisión de la información:</u> Esta actividad se realizará durante todo el proceso, desde la planificación hasta finalizar las acciones de campo, el nivel nacional, departamental, distrital y municipal incorporará equipos de supervisión para la verificación en terreno del MRV, asignando un supervisor por cada cinco equipos de MRV quienes deberán: ✓ Disponer de lista de localidades que deben supervisar, lista de puntos geográficos a encuestar y números de teléfonos de cada encuestador. ✓ Contar con las direcciones, número del sector; referencias de las localidades para la ubicación del lugar y entrega mapas con manzanas identificados, de ser posible acompañar a la zona e identifique el sector seleccionado. ✓ Verificar la ejecución del MRV en los sectores seleccionados de su área de responsabilidad asignada. ✓ Comprobar como punto de inicio de las manzanas una esquina, sitúa al entrevistador para que su recorrido obedezca al de las manecillas del reloj, de ser posible ilustra en terreno el recorrido a realizar. ✓ Verificar el llenado de los formatos juntamente con el entrevistador al inicio y al final del trabajo de campo con énfasis en: a) Diligenciamiento correcto de los datos de identificación del área, b) Registro de información (control de calidad), está completa y corresponde a las filas y columnas, los totales son congruentes, las razones corresponden a las categorías, c) En caso de incongruencia se deberá validar en los domicilios la información, y d) Participa en la compilación, revisión, validación, consolidación y análisis de la información del resultado de los MRV.
PASO 3. Análisis de Información.	• <u>Tabulación y cálculo de indicadores:</u> Al concluir el MRV de la localidad, comuna, barrio entre otros, seleccionada, el equipo a cargo del MRV debe tabular la información, en forma manual realizando control de calidad de los formularios con supervisor asignado para su ingreso en la base de datos digital (Microsoft office Excel), procediendo a calcular los indicadores para determinar la localidad, comuna, barrio entre otros se acepta como bien vacunada y oriente las decisiones a tomar (plan de acción en función de resultados) La aplicación de los

	indicadores será según el nivel (localidad, barrio, asentamiento entre otros, para consolidar el municipio) (Ver cuadro 6 del lineamiento rápido de vacunación trazadores) • Análisis e interpretación de resultados: Durante el proceso de análisis e interpretación de los resultados es necesario documentar las fuentes potenciales de error y sesgos, reconociendo el alcance y limitaciones de los resultados, dado que pueden tener un efecto en las decisiones tomadas. Por lo anterior, al interpretar los resultados se recomienda que el equipo analice las siguientes preguntas: 1. ¿Cuándo se hizo la evaluación de riesgo para priorizar las localidades, se ponderó adecuadamente las variables consideradas? 2. ¿Cuándo se seleccionaron los sectores a visitar para el MRV, se excluyó algunos de ellos por ser de difícil acceso (geográfico, cultural o socio - económico), zonas peligrosas u otros? 3. Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, ¿cuál ha sido el comportamiento histórico de las coberturas de vacunación de esas áreas y cuál es el reporte administrativo de coberturas de vacunación de ellas? 4. ¿Cuál fue el % de niños sin carné de vacunación que encontré? 5. ¿Logré identificar el dato de vacunación de los niños sin carné en los registros nominales del ES o sistema de información automatizado que utiliza el país? 6. ¿Número de casas que visité eran casas efectivas o, por el contrario, estaban cerradas o hubo renuencia para dar la información? 7. ¿Logré obtener el nombre de los niños que residen en las casas no efectivas, de manera que fue posible buscar y obtener el dato de vacunación en el ES? Análisis de los indicadores debe responde a: 1. ¿Se encontró vacunado al 95% de la población de las localidades de alto riesgo para la importación? 2. ¿Existen diferencias de vacunados por edades simples? 3. ¿Cuáles son las razones para no vacunar a la población de 0 a 5 años que declaran los padres? 4. ¿Cuál es la decisión a partir del porcentaje de los vacunados encontrados? 5. ¿Es necesario tomar medidas urgentes? En el MRV, la interpretación de resultados debe conducir a acciones inmediatas. Si se encuentra que: El 95% de los niños evaluados mediante el MRV estaban vacunados, se concluye que la población entrevistada estaba vacunada. El MRV, muestra cifras menores al 95% se deben analizar las razones que se aducen para no estar vacunado y orientar las actividades de vacunación requeridas para alcanzar las coberturas meta (Ver figura 9 del lineamiento rápido de vacunación trazadores).
PASO 4. Divulgación de Resultados.	• Elaboración de informes: Los resultados de MRV se presentarán para facilitar la discusión y el análisis con la participación de los equipos técnicos, de dirección y autoridades locales, partiendo desde el ES hasta el municipio, departamento y país, como una oportunidad de auto evaluación y el desempeño del programa de rutina. Es importante presentar los resultados con el respectivo análisis destacando: ✓ Resultados ≥95%, indicativo de cumplimiento de objetivos e identificación de los factores que permitieron alcanzar el 95% (estrategias y tácticas utilizadas), buenas prácticas, experiencias replicables y de bajo costo para obtener estos resultados. ✓ Resultados < 95%, indicativo que no se alcanzaron los objetivos esperados, analizando los factores que incidieron en este resultado y en la formulación de un plan de trabajo

	(contingencia) que reoriente las acciones, identificando las tácticas de vacunación más eficaces para la captación de la población y ejecución de MRV para cerrar brechas. Los informes y bases de datos digital del MRV, el municipio envía al departamento y este consolida y envía al nivel nacional, acompañado de un informe técnico y consolidado al reportespai2023@minsalud.gov.co, inmunoprevenibles.msps@gmail.com y al correo de cada referente departamental del PAI Nacional. (Ver cuadro 5 del lineamiento rápido de vacunación trazadores) Aspectos del informe final del MRV: ✓ El informe final, más evidencias fotográficas deben incorporar los siguientes aspectos: 1. Introducción / antecedentes. 2. Objetivos y población meta. 3. Estrategias y actividades por componentes: Planificación y programación de MRV Capacitación del MRV Metodología del MRV Movilización y comunicación social Sistema de información Clasificación de localidades por ES y municipios de riesgo (Análisis y entrega del anexo) Cronograma de ejecución. 4. Resultados: Cobertura de vacunación en localidades seleccionadas por ES y municipios Cobertura de vacunación por biológico y por edades simples % de no vacunados según motivos. Entrega y análisis de base de datos y cuadro 4 y 5. 5. Análisis y criterios de decisión. 6. Plan de Contingencia para las áreas de difícil vacunación. 7. Conclusiones. 8. Recomendaciones. 9. Lecciones aprendidas y buenas prácticas. • Discusión de hallazgos.
PASO 5. Toma de Decisiones.	• Definición de estrategias. Se deben definir estrategias con base en el porcentaje que alcanzo el municipio en la cobertura de vacunación administrativa: <95%; ≥ 95-100% y >100%. Así mismo, la ubicación en el área local con coberturas ≤ 95% o > 100%. Los informes que se elaboran en cada uno de los niveles de gestión deben plantear recomendaciones y lecciones aprendidas de la campaña que apoyen la mejora continua. Esas propuestas de mejoramiento se deben incorporar en un plan de acción (contingencia) que promueva un óptimo desempeño del programa, el logro del acceso universal a la vacunación y el mantenimiento de la eliminación del sarampión y la rubéola. • Plan de acción o de contingencia: Son actividades de carácter extraordinario para reducir a cero las cohortes de población susceptible.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

OBLIGACIONES GENERALES:

1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato, de conformidad a los parámetros establecidos por el Municipio de Villanueva Casanare.
2. Garantizar la calidad y eficiencia de lo contratado, para lo cual se deberá constituir garantía única, dentro de los tres (03) días siguientes a la aceptación de la oferta.
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
4. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad derivada del objeto contractual.
5. Acreditar el pago de los aportes a la seguridad social y parafiscal para la suscripción, pago y liquidación del contrato, según el caso, persona jurídica y/o natural, equipo de trabajo y/o personal requerido por la Entidad.
6. Cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del contrato.
7. Mantener restricción y reservas de la información manejada dentro de la Administración Municipal y demás entidades.
8. No ceder ni subcontratar el objeto del contrato, sin previa autorización escrita del municipio.
9. El contratista será el único responsable por todos los daños y perjuicios que cause al municipio de Villanueva o a terceros en la ejecución del contrato a suscribir. El municipio de Villanueva, no será responsable ante el contratista por daños o perjuicios que pudiese sufrir por acto u omisiones del propio contratista ni por accidente que le sobrevenga en la ejecución del contrato, ni por destrucción, perdida o daño de los bienes a adquirir por parte del contratista, para realizar la ejecución del contrato, todos los cuales serán asumidos por el contratista.
10. El valor de la propuesta económica deberá ser a todo costo, teniendo en cuenta imprevistos y demás riesgos para el cumplimiento del objeto contractual.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Realizar el monitoreo rápido de vacunación teniendo en cuento el lineamiento establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Entregar informe estadístico del MRV y BAC impreso a color, con sus respectivos anexos y soportes.
3. Entregar informe descriptivo del MRV y BAC impreso a color, con sus respectivos anexos y soportes.
4. Entregar los formatos establecidos por el nivel departamental y/o municipal de MRV debidamente diligenciados y legibles.
5. Entregar cada uno de los formatos establecidos en el lineamiento de monitoreo rápido de vacunación, debidamente diligenciados y legibles.
6. Entregar los soportes de verificación en la PAIWEB, diligenciando los instrumentos establecidos por el nivel nacional departamental o municipal.
7. Realizar entrega del informe final de acuerdo a las condiciones de paso a paso establecidas por la entidad.
8. Realizar la entrega conforme a los ítems de las especificaciones técnicas, en físico y escaneado en magnético, las cuales deben ir organizadas de acuerdo a los ítems descritos en las especificaciones técnicas, de la siguiente manera: UN (01) CD o USB, debidamente rotulado, indicando el contenido donde se entregue de manera magnética informe editable, bases de datos de Monitoreo de Vacunación, BAC y formatos escaneados de todo lo entregado en medio impreso, en virtud a que el CD o USB es soporte documental.

OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:

1. Pagar el valor del contrato conforme a lo establecido en la forma de pago.
2. Informar al contratista las ocurrencias de los inconvenientes de fuerza mayor o caso fortuito que llegare a presentarse.

3. Desarrollar las revisiones necesarias para constatar la calidad de los servicios prestados.
4. Realizar la liquidación oportuna del contrato en los términos acordados en el contrato.
5. Las demás inherentes a la naturaleza del contrato y las contempladas en el artículo 4 de la ley 80 de 1993.

PRESUPUESTO:

OBJETO: REALIZAR MONITOREO RAPIDO DE VACUNACIÓN (MRV), DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC), PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE.",

CANT	CARGO/ OFICIO	COSTO DE PERSONAL MES	PRIMA REGIONAL	DEDICACION H-MES	TIEMPO MES	VR. BASICO	F.M.	VR. PARCIAL
	COSTOS DIRECTOS DE PERSONAL						PLAZO MES	1
PERSONAL PROFESIONAL								
1	Profesional con título de pregrado en el área de conocimiento de ciencias de salud con experiencia profesional no menor de seis (6) años, y relacionada de ala menos cuatro 4 años y acreditar título de especialista en epidemiología (Res-0056-de2018)	$ 8.350.000,00		50%	1,00	$ 4.175.000,00	2,15	$ 8.976.250,00
2	Técnico en auxiliar de enfermería (Res-0056 de2018)	$ 1.950.000,00		100%	1,00	$ 3.900.000,00	2,15	$ 8.385.000,00
						SUBTOTAL COSTOS PERSONAL		**$ 17.361.250,00**

CANT	CONCEPTO	UNIDAD	COSTO	CANTIDAD	TIEMPO MES		VR. PARCIAL
	OTROS COSTOS						
2	papelería para entregables; 2 docuemntos encuadernados y un CD	UNIDAD	$ 300.000,00	2	NA		$ 600.000,00
1	vehiculo tipo campero PC KUP, camioneta o similar, con cilindraje desde 1300 cc hasta 1999 cc inluye los costos de mantenimiento conductor y combustible	MES	$ 10.714.011,00	NA	0,23		**$ 2.464.222,53**
						SUBTOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS	**$ 3.064.222,53**
						SUBTOTAL FRENTE ADICIONAL	**$ 20.425.472,53**
						PROVISION FRENTE ADICIONAL	**$ -**
						VALOR TOTAL BASICO	**$ 20.425.472,53**
						IVA*19 %	**$ 3.880.839,78**
						COSTO TOTAL	**$ 24.306.312,31**

IDENTIFICACION DE LA CLASIFICACION CENTRAL DE PRODUCTOS – DANE

ITEM	CODIGO CCP	NOMBRE	VALOR
	91122	Servicios de la administración pública relacionados con la salud	$ 24.306.312,31

CLASIFICADOR PRESUPUESTAL PARA ENTIDADES TERRITORIALES – CPCET

CODIGO CCPET	NOMBRE
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales

SUPERVISION: La ejercerá la Secretaria de Desarrollo Social, quien tendrá las responsabilidades y atribuciones contempladas en el artículo 53 de la Ley 80 de 1993, modificado por los Artículos Artículo 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

GARANTIAS: El contratista se obliga a constituir a favor del MUNICIPIO la Garantía única expedida por compañía de seguros legalmente establecida de conformidad con el Art 7 de la Ley 1150 del 2007 y Articulo 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad a:

- **CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO:** El pago de las multas y demás sanciones que se le impongan por una cuantía equivalente al 10% del valor del contrato y cubrirá la vigencia del mismo y seis (6) meses más.
- **CALIDAD DEL SERVICIO:** El pago de las multas y demás sanciones que se le impongan por una cuantía equivalente al 10% del valor del contrato y cubrirá la duración del contrato.
- **SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**: Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, durante la ejecución del contrato y tres (3) años más.

INDEMNIDAD: Con la suscripción del siguiente contrato el Contratista se obliga para con el Municipio a mantenerlo indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa las actuaciones del Contratista como consecuencia de la ejecución del presente Contrato.

PERFECCIONAMIENTO: El contrato se entenderá celebrado y perfeccionado desde el momento de la publicación de la presente comunicación de aceptación de la oferta en la página del Sistema Único de Contratación -SECOP-, página www.colombiacompra@gov.co.

TERMINACIÓN: Una vez cumplidas las obligaciones surgidas en el presente contrato, la Secretaria de Desarrollo Social procederá a suscribir el acta de terminación del contrato, la cual deberá ir firmada por las partes.

EJECUCION:

a) Perfeccionamiento.
b) Registro presupuestal.
c) Pago Estampilla Pro Adulto mayor, Pro- Cultura, Pro Deporte y recreación y las que apliquen.
d) Constitución de las garantías y Aprobación de las mismas por parte del Municipio.
e) Suscripción acta de inicio, previo cumplimiento de los literales anteriores.

DATOS DE CONTACTO: Los datos del servidor con quien debe entrar en contacto de manera inmediata son los siguientes:

MARIBEL GARCÍA GUEVARA, en calidad de Secretaria de Desarrollo Social, Teléfono 320-454 0925/ correo electrónico Institucional: desarrollosocial@villanueva-casanare.gov.co, quien ejercerá la supervisión.

Se suscribe en Villanueva Casanare, a los catorce (14) días del mes de junio de 2024.

Atentamente,

DANIEL JOSE OCAMPO CASTAÑEDA Profesional Contratado – Secretaría General	**JUAN MANUEL CASTAÑEDA GONZÁLEZ** Secretaria de Despacho – Secretaría General
ELABORÓ CON BASE EN LA RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR COMPONENTE JURIDÍCO Y TÉCNICO	REVISO CON BASE EN LA RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR COMPONENTE JURIDÍCO Y TÉCNICO

FIRMADO ELECTRONICAMENTE EN EL SECOP II