

ESTUDIOS PREVIOS PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

EN DESARROLLO DE LOS NUMERALES 7 Y 12 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993 Y EL ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1 Y 2.2.1.2.1.4.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE ELABORA EL PRESENTE ESTUDIO PREVIO.

Capítulo I: Descripción General	
1. Plan Anual de Adquisiciones	2021-02
2. Nombre de Proyecto o de la Necesidad que se incluye en el Plan Anual de Adquisiciones	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA EN EL MARCO DEL PROYECTO “FORTALECIMIENTO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES VIGENCIA 2021 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA- LA GUAJIRA”
3. Certificado de inclusión en el Banco de Proyectos	BPIN 2021440010043
4. Fecha de elaboración de Estudios Previos	MARZO 2021
5. Dependencia que lo requiere	SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL
6. Tipo de contrato	Prestación de Servicios
Capítulo II: Descripción Técnica	
7. Descripción de la Necesidad	<p>La Salud Pública es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud que reconoce y garantiza la salud como un derecho fundamental, una dimensión central del desarrollo humano y un instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social con Bienestar Integral y Calidad de Vida, a través de la acción de todos los sectores que están involucrados directamente con los Determinantes Sociales de la Salud. El Distrito de Riohacha adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2.021, a través del Plan Territorial de Salud como la Política de Salud en el Distrito el cual hace parte integral del Plan de Desarrollo “Riohacha Cambia la Historia 2.020 – 2.023”</p> <p>La Ley 1122 del 2.007 en su Artículo 32 define la Salud Pública “La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”.</p> <p>La Resolución 0518 de 2015, en el numeral 5.8, establece que la</p>



Gestión de las Intervenciones Colectivas tienen como propósito de implementar, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para la misma.

Por tal motivo, la dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles en Colombia busca garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible. (PDSP 2012-2021).

El proyecto denominado **“FORTALECIMIENTO DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES VIGENCIA 2021 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA”** le apunta a mejorar las condiciones de la población del Distrito de Riohacha, apuntando a una dimensión del Plan decenal de Salud Pública, abarcado tres prioridades:

Dimensiones del Plan decenal de Salud Pública/PASE equidad	Prioridad
Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles	Disminuir las Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas en el Distrito de Riohacha.
	Disminuir las Enfermedades inmunoprevenibles en el Distrito de Riohacha.
	Disminuir las Enfermedades endemo-epidémicas en el Distrito de Riohacha.

Tabla 1: identificación de Prioridades-Elaboración propia

En atención a la problemática existente del Distrito de Riohacha (La Guajira) por sus condiciones climáticas, socio-económicas y ambientales se favorece la presencia de insectos vectores, muchos de ellos transmisores de enfermedades; como el dengue, Chikungunya y las cuales son enfermedades cuya especie transmisora del virus es el Aedes Aegypti. El dengue presenta ciclos epidémicos cada tres o cuatro años, con tasas altas de



morbilidad constituyéndose en una problemática de salud pública. Por otra parte, la presencia del Chikungunya que es una enfermedad transmitida por un virus del mismo nombre, contagiada a través de la picadura de un mosquito infectado, que provoca un cuadro febril agudo, que habitualmente se resuelve sin complicaciones.

Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como a partir de 2009, la OMS clasifica el dengue según la complejidad del caso en dengue sin signos de alarma (grupo A), dengue con signos de alarma (grupo B), y dengue grave (grupo C); donde se encuentra incluido el síndrome de choque por dengue (SCD) y otras complicaciones, tales como; miocarditis, encefalitis, hepatitis que han sido asociadas a letalidad por dengue grave.

Con base al documento del Análisis de Situación de Salud 2019 de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones Transmisibles, La mortalidad por enfermedades transmisibles ha seguido un comportamiento irregular en el periodo analizado, pasando de 38,85 en el año 2005 a 32,46 en el año 2017; en este grupo las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte; produjeron un número significativo de defunciones, presentando tasas de 15,90 y 21,44 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, en los años 2.005 y 2.017 respectivamente.

Por su parte, a la tuberculosis se le atribuyó 3,05 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2017 posesionándose en la segunda causa de muerte de este grupo. Le sigue en su orden la septicemia, excepto neonatal con una tasa de 3,02 para el año 2017. La enfermedad de VIH (SIDA) constituye la cuarta causa de muerte más frecuente; con un comportamiento irregular paso de 6,22 muertes a 1,62 muertes en los años 2005 a 2017 respectivamente. En el año 2017 también se presentaron muertes a causa del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, enfermedades infecciosas intestinales y ciertas enfermedades inmunoprevenibles con tasas de 1,15; 0,86; 0,74 y 0,58 respectivamente. En el análisis de la mortalidad por los subgrupos de las enfermedades transmisibles definidas en OPS, en la lista 6-67 en los años 2.005 a 2.017 en los hombres, en el Distrito de Riohacha, las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar con tasas que van de 10,96 a 20,83 muertes por cada 100.000 habitantes en los años 2005 y 2017 respectivamente. En



segundo lugar la tuberculosis con tasas de 4,96 a 4,30 muertes por cada 100.000 habitantes, presentando un comportamiento irregular en el periodo analizado, en tercer lugar la septicemia, excepto la neonatal con una tasa de 2,49 muertes en el años 2017; le sigue la enfermedad del VIH (SIDA) con tasas de 8,66 a 2,20 muertes en los años 2005 a 2017 respetivamente; en quinto lugar el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de ciertas enfermedades inmunoprevenibles y ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

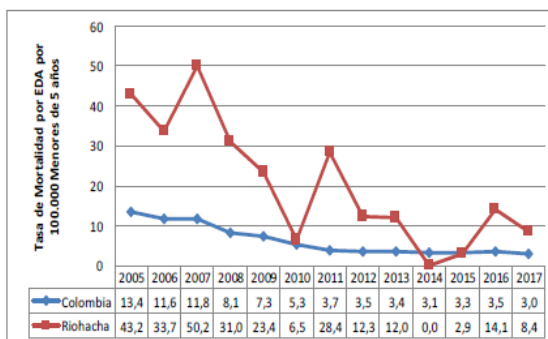
El comportamiento de este mismo subgrupo de grandes causas, como enfermedades transmisibles en hombres muestra un comportamiento similar al Distrito, dónde la infección respiratoria aguda, la tuberculosis, la septicemia, excepto la neonatal y la enfermedad del VIH (SIDA) y ocupan los primeros lugares. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

En Colombia la mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA ocupa uno de los primeros lugares en la mortalidad de los menores de 5 años, específicamente en los Departamentos con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas NBI y consumo humano de agua no apta.

La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda – EDA en el período comprendido entre los años 2.005 a 2.017, en el Distrito de Riohacha estuvo por encima de las cifras obtenidas por la nación, presentando un comportamiento irregular, pero con tendencia al aumento. Su cifra más alta se observó en el año 2.007 con 51,2 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años, evidenciándose posteriormente una significativa disminución en el año 2.015 con 3,1 muertes, para esta causa se mostró un porcentaje de disminución de 90 con respecto al 2005, (31,1 muertes) y que disminuyó considerablemente para el año 2017 con una tasa de 9,9.

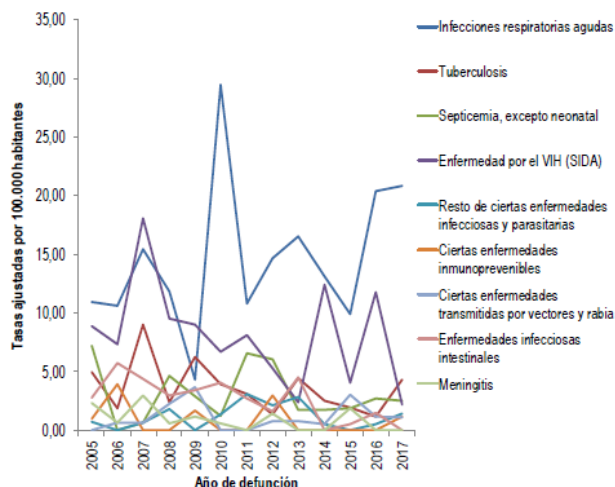


Tasa de mortalidad por EDA, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.005 – 2017



Fuente: DANE 2005 – 2017 – EEVV

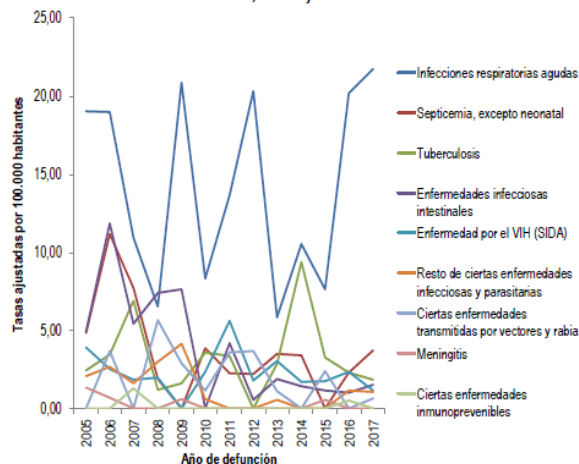
Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres Distrito de Riohacha, La Guajira 2.005 – 2.017.



Con relación a los subgrupos de las enfermedades transmisibles en las mujeres, las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en el periodo analizado, para el año 2017 presento una tasa de 21,73 muertes por cada 100.000 mujeres; le sigue en su orden la septicemia, excepto la neonatal, tuberculosis, las enfermedades infecciosas intestinales, la enfermedad por VIH (SIDA), el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y en último lugar las muertes a causa de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia; observándose una leve reducción entre los años 2005 al 2017 en todos los subgrupos.



Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Distrito de Riohacha, La Guajira 2.005 – 2.017

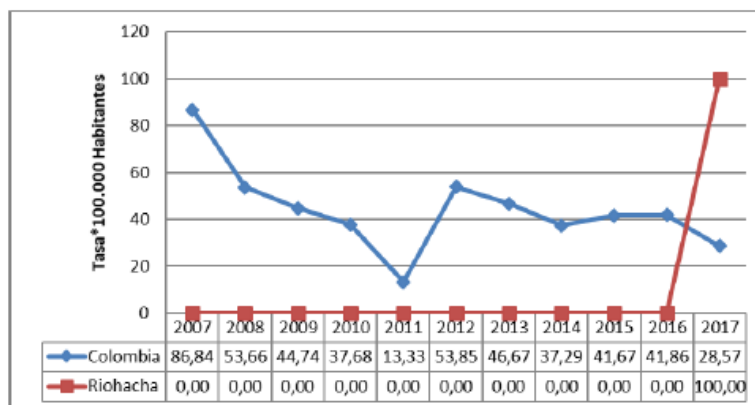


Fuente: DANE- SISPRO- MSPS, 2019

Letalidad Tétanos Accidental

Al realizar un análisis de la magnitud y tendencia de la letalidad de tétanos accidental, en el periodo comprendido de 2.007 al 2.017, se evidencia que no se habían reportado casos de letalidad por tétanos accidental en el Distrito de Riohacha, hasta el año 2017 en donde la letalidad fue de 100, superando a la nación que presento una letalidad de 28,57 para el mismo año.

Letalidad Tétanos Accidental, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.007 – 2.017



Fuente: Bodega de datos de SISPRO

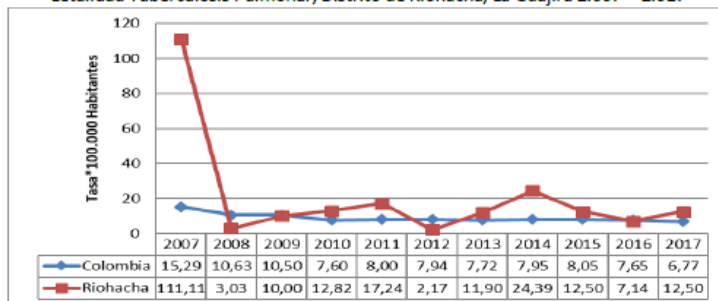
Letalidad Tuberculosis Pulmonar

Al realizar un análisis de la magnitud y tendencia de la letalidad de tuberculosis pulmonar, en el periodo comprendido de 2.007 al



2.017, se evidencia que las cifras del distrito de Riohacha superan las del país, en los años 2007, 2010, 2011, 2014, 2015 y 2017. Presentando un comportamiento irregular con tasas que van de 15,20 a 6,77 en los años 2007 y 2017 respectivamente.

Letalidad Tuberculosis Pulmonar, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.007 – 2.017

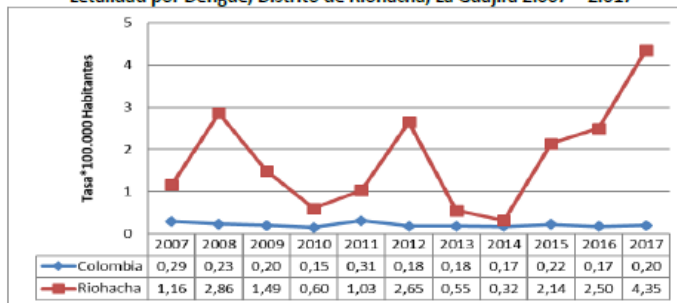


Fuente: Bodega de datos de SISPRO

Letalidad por Dengue

Al realizar un análisis de la magnitud y tendencia de la letalidad por dengue, en el periodo comprendido de 2.007 al 2.017 se evidencia que las cifras del Distrito de Riohacha sobrepasan a las del país en todos los años analizados. Para el año 2.007 se presentaron tasas de 1,16 para el distrito y 0,29 para el país, cifra que aumenta para el departamento en el año 2.008 con una tasa de 2,86 que contrasta con 0,23 para el país; seguidamente, para los años 2012, 2015, 2016 y 2017 se presentaron tasas muy altas para el distrito de Riohacha con valores de 2,65; 2,14; 2,50 y 4,35 respectivamente, superando ampliamente las tasas del país. La tendencia de este indicador para el distrito de Riohacha es al incremento.

Letalidad por Dengue, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.007 – 2.017



Fuente: Bodega de datos de SISPRO

Letalidad por Dengue Grave

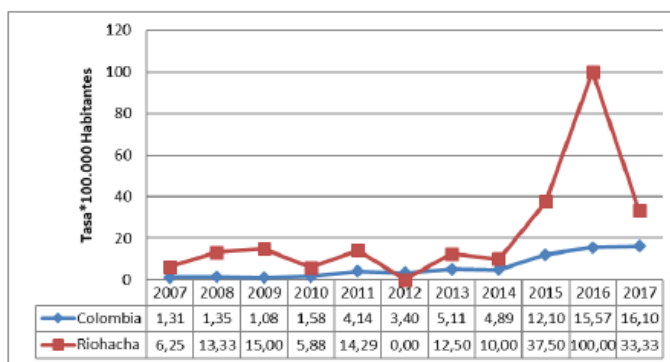
Al realizar un análisis de la magnitud y tendencia de la letalidad



por dengue grave, en el periodo comprendido de 2.007 al 2.017 se evidencia que las cifras del Distrito de Riohacha sobrepasan las del país en los años analizados, a excepción del año 2012.

En el año 2.007 se presentaron tasas de 6,25 para el distrito de Riohacha y 1,31 para el país, cifra que aumenta consecutivamente para el distrito, hasta el año 2012 en donde no la letalidad para el distrito de Riohacha se reportó en 0. Posteriormente se presenta un aumento en la letalidad hasta el año 2016 en donde se presenta una tasa de 100 para el distrito en relación al país que reporto una de 15,57. La tasa para el año 2017 fue el doble en el distrito de Riohacha en relación al país.

Letalidad por Dengue Grave, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.007 - 2.017



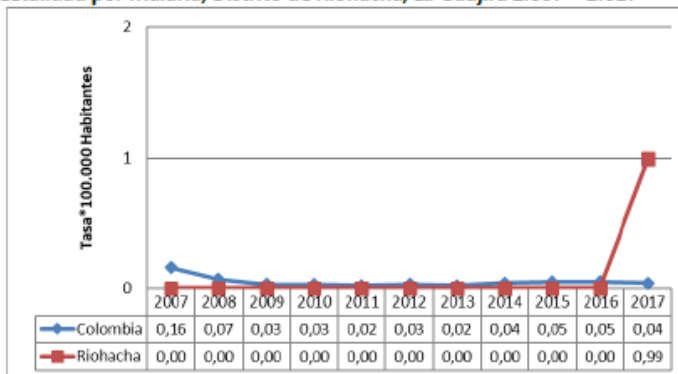
Fuente: Bodega de datos de SISPRO

Letalidad por Malaria

Al realizar un análisis de la magnitud y tendencia de la letalidad por malaria, en el periodo comprendido de 2.007 al 2.017 se evidencia que no se reportaron casos de letalidad por malaria durante los años 2007 a 2016. Para el año 2017 la tasa de letalidad fue de 0,99 para el distrito de Riohacha en relación al país que fue de 0,04.



Letalidad por Malaria, Distrito de Riohacha, La Guajira 2.007 – 2.017



Fuente: Bodega de datos de SISPRO

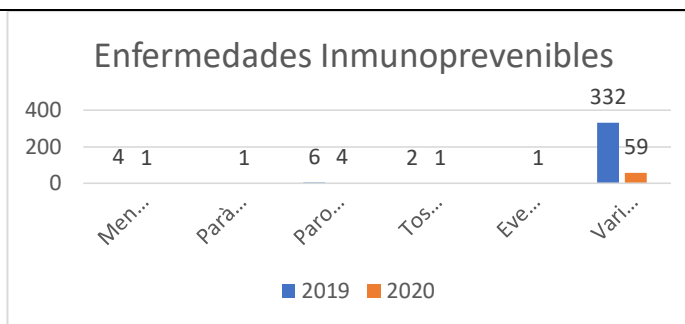
Tabla No. 2. Morbilidad por eventos de interés en Salud Pública, Riohacha-La Guajira 2.020 Corte Semana Epidemiológica 1 – 45

No.	Evento	Número de casos
1	Agresiones por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia	308
2	DENGUE	88
3	varicela individual	59
4	Desnutrición aguda en menores de 5 años	220
5	Morbilidad Materna Extrema	218
6	Bajo peso al nacer	122

Fuente: SIVIGILA semana epidemiológica No. 45 del 2020-
Secretaria de Salud Distrital de Riohacha

En el caso de las enfermedades inmunoprevenibles en el distrito de Riohacha hasta la semana epidemiológica N° 45 de 2020 (SIVIGILA 2020) se presentaron los siguientes eventos de interés en salud pública.





COBERTURA DE VACUNACION

COBERTURA DE VACUNACION MES DE SEPTIMBRE						
BIOLOGICO TRAZADOR	# NIÑOS A VACUNAR	# DE NIÑOS VACUNADOS	PORCENTAJE A ALCANZAR	PORCENTAJE ALCANZADO	SEMAFORO	
BCG	4807	575	74,97%	94,36%	■	OPTIMO
3 DE PENTA	4807	338	74,97%	65,80%	■	CRITICO
TV 1 AÑO	4779	577	74,97%	76,08%	■	OPTIMO
TV 5 AÑO	4705	496	74,97%	58,31%	■	CRITICO

Con este panorama inicial, dentro de las iniciativas de la propuesta esta dirigir acciones de fortalecimiento de la capacidad institucional para realizar actividades de gestión de la salud Pública en búsqueda de disminuir las Enfermedades inmunoprevenibles, emergentes, re-emergentes y desatendidas e implementar estrategias de comunicación y movilización social que generen un cambio conductual en la población; buscando con ello disminuir las Enfermedades endemo-epidémicas y demás enfermedades transmisibles en el Distrito de Riohacha.

La necesidad antes descrita no puede ser satisfecha con el personal de planta de la entidad, toda vez que la Secretaría Distrital de Salud, no cuenta con el recurso humano suficiente que logre un buen desarrollo de la Gestión de la Salud Pública y Vigilancia en Salud pública, lo que resulta insuficiente para atender todas las actuaciones para el seguimiento y vigilancia de todos los eventos de interés en salud pública del Distrito de Riohacha.

8. Descripción y especificaciones del objeto a contratar

8.1 Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA EN EL MARCO DEL PROYECTO “FORTALECIMIENTO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES VIGENCIA 2021 EN EL DISTRITO DE RIOHACHA- LA GUAJIRA”
8.2 Clasificación UNSPSC	La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes:



ITEM	Clasificación UNSPSC	Producto
1	80111600	Servicios de personal temporal
2	85111704	Servicio de manejo y control de mosquito
3	85111703	Servicio de manejo y control de bacterias

Con ocasión de la contratación, las actividades que deben ser ejecutadas y que determinan el alcance del contrato a suscribirse son las siguientes:

1. Realizar una (1) mesa de trabajo para socializar la importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a los tomadores de decisiones en el Distrito (Alcalde, Presidente de la Asamblea, Concejales, Gerente de la ESE Hospital Nuestra Señora de los Remedios) e IPS, Caja de compensación Familiar y EAPB), en la elaboración de las estrategias para el mejoramiento de resultados de coberturas en la población.
2. Realizar una (1) socialización de los lineamientos PAI 2021 a las EAPB y su red prestadora.
3. Realizar cuatro (4) microplanificación para lograr acceder a zonas de difícil acceso y garantizar la vacunación de la población objeto.
4. Realizar un (1) desarrollo de capacidades en articulación con la secretaria de salud departamental sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI a todo el talento humano de los programas sociales como: Red Unidos, Mas Familias en Acción, DPS, ICBF y programas de salud: salud bucal, salud nutricional, Infancia, adolescencia, entre otros.
5. Elaborar tres (3) planes de acción para cada una de las jornadas nacionales de vacunación en los meses de enero, abril y octubre.
6. Realizar tres (3) socializaciones de los planes de acción para cada una de las jornada nacional de vacunación a las EAPB y su red prestadora (abril, julio y octubre)
7. Realizar cuatro (4) mesas de trabajo con líderes comunitarios, asociaciones de usuarios y COPACOS, actividades para la búsqueda de población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI sin vacunación o con esquema incompleto.
8. Realizar tres (3) socializaciones en los diferentes componentes y estrategias del programa dirigido a las EPS e IPS vacunadoras.

8.3 Especificaciones del objeto a contratar



	<ol style="list-style-type: none"> 9. Coordinar con el 100% de las EAPB e IPS vacunadoras el desarrollo de la estrategia de vacunación extramural, para el logro de coberturas útiles en el área de influencia, zonas de riesgo y de difícil acceso. 10. Realizar dos (2) visitas de seguimiento, monitoreo y evaluación a las Estrategias Tácticas de vacunación en las EAPB e IPS 11. Efectuar (1) un Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación para sarampión y rubeola y fiebre amarilla, según metodología, el cual debe contener informe cualitativo, que sirva para tomar decisiones oportunas e inmediatas frente a los resultados. y tiempos establecidos por el MSPS; con apoyo y participación de las EAPB e IPS vacunadoras 12. Realizar un (1) desarrollo de capacidades al talento humano de la Secretaria de Salud Distrital sobre los lineamientos del PAI. 13. Realizar un (1) desarrollo de capacidades en temas del PAI a las personas que hacen parte de los programas sociales como: Familias en Acción, DPS e ICBF entre otros. 14. Realizar 100% análisis, seguimientos y cierre de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización –ESAVI-, que ocurran en Riohacha y en caso que se requiera participar en las unidades de otras entidades.
<p>8.4. Plazo de ejecución del contrato</p>	<p>Teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal de la Entidad, y cronograma de actividades a ejecutar el futuro contrato tendrá una duración de ocho (8) Meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.</p>
<p>8.5 Lugar de ejecución del contrato</p>	<p>Los servicios a contratar se ejecutarán en el Distrito de Riohacha.</p>
<p>8.6 Obligaciones generales del contratista</p>	<p>Además de las consignadas en el numeral 8.3. del presente estudio previo, el Contratista se compromete a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato. 2. El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios contratados, por lo que los mismos quedaran a cargo del coordinador, administrador



o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.

3. El contratista se obliga a conocer, identificar y cumplir con los requerimientos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del presente contrato.

4. Conocer el Mapa de Riesgos de la Entidad y procurar por su mejoramiento.

5. Cumplir con las políticas definidas por la entidad como Código de Ética, Política Ambiental y demás que deban ser implementadas en la entidad.

6. Presentar un informe parcial mensual de actividades del contrato al supervisor, a través de la plataforma del Secop II, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al mes vencido, en dicho informe deberá acreditar ante su supervisor lo siguiente: a) las actividades realizadas, el valor de las mismas, el periodo en el cual se realizaron, el porcentaje de avance y el faltante frente a la relación de actividades y obligaciones a ejecutar, las observaciones y/o salvedades del caso. b) A su vez deberá entregar un archivo fotográfico en el que se evidencie el trabajo de campo (si aplica) por medio del cual se pueda constatar la realización de las actividades encomendadas a él, que incluya la fecha de la toma de la fotografía. c) la acreditación de actividades de socialización o capacitación si corresponden al periodo. d) Como soporte de la ejecución total se requiere de la terminación de las actividades, previa presentación del informe final de ejecución del mismo el cual deberá contener todas las actividades realizadas, con los correspondientes soportes y evidencias de ejecución y la certificación por parte del supervisor del contrato. e) Igualmente será necesario que se acredite que se encuentra al día con las obligaciones de seguridad social (Salud, Riesgos profesionales y pensiones). Para lo anterior debe tenerse en cuenta lo señalado en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Los desembolsos se harán de conformidad con los trámites administrativos a que haya lugar y de acuerdo a la disponibilidad. f) El contratista deberá rendir informe al supervisor que dé cuenta de la inversión realizada del anticipo y deberá aportar los rendimientos financieros si a ello hubiere lugar. g) Deberá reposar en el expediente, Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social, para el periodo cobrado, en



proporción al valor mensual del contrato, cuando se trate de personas naturales. h) Factura y/o cuenta de cobro de acuerdo a las actividades desarrolladas y las obligaciones tributarias de acuerdo a su Rut y a la naturaleza del objeto del contrato

7. Garantizar la disponibilidad de tiempo y dedicación profesional necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones como contratista.

8. Obrar con lealtad, responsabilidad y buena fe durante la ejecución del contrato.

9. Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones que formule el supervisor del contrato con el fin de que el servicio se realice a entera satisfacción del Distrito.

10. Pagar los impuestos a lugar y la garantía del contrato si aplica. Hacer todas las recomendaciones que considere necesarias en relación con el desarrollo y ejecución del contrato.

11. Atender con prontitud y diligencia las actividades solicitadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato como de las requeridas puntualmente por la dependencia donde ejecutará las actividades objeto del contrato.

12. Mantener indemne a la entidad frente a reclamaciones judiciales y extrajudiciales por los daños y perjuicios que se deriven de los actos, omisiones o hechos ocasionados por las personas que trabajen y/o dependan del contratista.

13. Satisfacer las demás obligaciones a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato y de las exigencias legales.

14. Responder por la salvaguarda y preservación de los equipos y elementos asignados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.

15. Cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 16 del Decreto 0723 del 15 de abril de 2013.

16. Practicarse un examen pre-ocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante.

17. Las demás contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Ley 1882 de 2018 y



	normas concordantes vigentes que sean aplicables, y aquellas obligaciones que se desprendan de la naturaleza contractual.
8.7 Obligaciones de la Alcaldía	<p>La administración se compromete a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el certificado de cumplimiento a satisfacción. Reconocer con cargo a los recursos destinados del presupuesto municipal, los pagos relacionados con la ejecución del contrato. Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista. 2. Suministrar la información y documentos que el contratista requiera para el cabal cumplimiento del objeto del contrato. 3. Cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 15 del Decreto 0723 del 15 de abril de 2013.
Capítulo III: Descripción Financiera	
9. Valor Estimado del Contrato	El valor estimado del contrato es de VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$22.400.000) M/CTE.
9.1 Rubro Presupuestal	Para la ejecución del contrato que cuenta con Rubro presupuestal 2.3.2.02.02.009.19050261026, descripción: Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas (1905026), fuente: 1026 SGPP Salud Publica
9.2 Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial	<p>Para determinar el valor del presente contrato, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Valores pagados por la Entidad en contrataciones previas. ❖ Cantidad de actividades a realizar. ❖ Idoneidad o experiencia relacionada del aspirante.
9.3. Forma de Pago	<p>Se realizará ocho (08) pagos, mes vencido por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$2.800.000) M/CTE, para ello se requiere que el supervisor y/o el interventor externo (para el caso que aplique) presente a la secretaria de hacienda para efecto del pago al contratista los siguientes documentos: -</p> <p style="padding-left: 40px;">Informe de supervisión de actividades debidamente firmado por el supervisor del contrato, en el cual demuestre el porcentaje de avance de las actividades contratadas y la evidencia de la supervisión técnica, administrativa, financiera y jurídica, dentro del cual se certifique la satisfacción del cumplimiento de las cláusulas contractuales de acuerdo al alcance del proyecto y propuesta presentada, se autorice la</p>

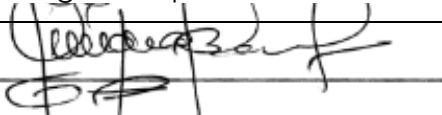


	<p>realización del pago, su valor , la realización de la amortización del anticipo (si aplica) y quede la constancia del cumplimiento y verificación del pago de la seguridad social integral . - Factura y/o cuenta de cobro del contratista aprobado por el supervisor de acuerdo a las obligaciones tributarias del contratista y a la naturaleza del objeto del contrato. Parágrafo: Para efectos del primer pago, el supervisor deberá anexar dentro los documentos presentados a la secretaria de hacienda la cuenta bancaria del contratista.</p>
Capítulo IV: Justificación de los Factores de selección	
10. Requisitos Habilitantes	Para este proceso, los requisitos habilitantes, que se exigirán serán los siguientes:
10.1 Capacidad jurídica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro como Proveedor en la Plataforma Secop II ✓ Propuesta del Contratista. ✓ Certificado de Existencia y Representación Legal (en caso que aplique). ✓ Fotocopia Cédula de Ciudadanía del Contratista/ Representante Legal. ✓ Registro Único Tributario (RUT) actualizado. ✓ Original Formato Único de Hoja de Vida Diligenciado (formato del DAFP y/o SIGEP). ✓ Fotocopia de Diplomas y/o certificaciones de estudios. ✓ Reconocimiento de autorización para ejercer su profesión por la autoridad competente (si aplica) ✓ Certificaciones de Experiencia Laboral (original y/o copia) ✓ Fotocopia de Tarjeta y/o Matrícula Profesional (si aplica). ✓ Vigencia Tarjeta Profesional y/o Certificado Antecedentes Disciplinarios Profesionales (si aplica). ✓ Certificación o verificación de Inexistencia de Antecedentes Disciplinarios Procuraduría. ✓ Certificación o verificación de Inexistencia de Antecedentes Fiscales – Contraloría. ✓ Certificados o verificación de Inexistencia de Antecedentes Penales – PONAL. ✓ Consulta en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas – RNMC. ✓ Validación de la situación militar del contratista (menor de 50 años). ✓ Afiliación Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión en el régimen contributivo. ✓ Evaluación médica de ingreso - Certificado de examen preocupacional. ✓ Certificación Bancaría.



10.2 Capacidad Financiera	-NO APLICA-		
10.3 Experiencia	Enfermera con experiencia general de dos (2) a veinticuatro (24) meses (contados a partir de la fecha de la tarjeta profesional).		
10.4 Capacidad Organizacional	-NO APLICA-		
10.5 Análisis de Riesgo y forma de mitigarlo	La Entidad, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1. Numeral 6 del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborada por Colombia Compra Eficiente procedió a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación, los cuales pueden ser consultados en el documento denominado ESTIMACION, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDEN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO.		
10.6. Garantías	De acuerdo a lo señalado en el artículo 7 numeral 5 de la Ley 1150 del 2007, que taxativamente expresa que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla. Teniendo en cuenta lo anterior, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento, en concordancia con lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, no se hace necesaria la exigencia de garantías en el presente contrato, teniendo presente que el mismo no supera el 10% de la menor cuantía de la entidad.		
11. Supervisión	<table border="1"> <tr> <td>Cargo</td> <td>SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL</td> </tr> </table>	Cargo	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL
Cargo	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL		
12. Liquidación del contrato	Para los contratos de prestación de servicio profesionales o de apoyo a la gestión, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012.No obstante si ocurre alguna situación de terminación anormal del contrato se procederá de conformidad con la ley 1150 de 2007 a su terminación en los términos ahí previstos.		
13. Sometimiento a un acuerdo comercial.	-NO APLICA-		



14. Constancia del cumplimiento del deber de análisis de las entidades estatales	Se deja constancia que la entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo, tal y como consta en el Análisis del Sector hecho por la entidad y el cual hace parte integral del presente estudio.
FIRMA	
NOMBRE	VIVIANA FLOREZ BARROS
CARGO	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL

