

COORDINACION DEL PLAN DE ATENCION BASICA 2003

CONCURSO PUBLICO
Contratación Directa N° CSS - 21 de 2003

Contratación de ejecución de componentes del PAB 2003:
FORTALECIMIENTO PROYECTO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y DE OPORTUNIDAD

El municipio de Montería, luego de emitida la Ley 715 de 2001 tiene que asumir competencias en lo relacionado a la salud Pública y esta es ratificada el 17 de Mayo de 2002 por el Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud asignando a los municipios la responsabilidad de las actividades de promoción y prevención que venían siendo ejecutadas por las ARS, en Diciembre de 2002 el Ministerio de Salud emite la Circular Externa 000052 que contienen acciones prioritarias en salud Publica para los municipios tales como: 1. Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil 2. Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva 3. Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores 4. Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 5. Implementación de la Política de Salud Mental y Reducción del impacto en salud de la violencia 6 Promoción de estilos de vida saludable para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas.7 Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones. El documento CONPES N° 068 de Febrero 3 de 2003, reglamenta la distribución Territorial del Sistema General de Participación.

Por lo anterior expuesto, el municipio de Montería, a través de la Secretaria de Salud y Seguridad Social en Salud, requiere realizar Contratación directa para ejecutar el **PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA**, La Vigilancia en Salud Pública es concebida como un proceso integrado, regular y continuo de observación, investigación, recolección, procesamiento, análisis, evaluación y divulgación de la información epidemiológica, para orientar las acciones y las políticas de salud pública.

La Vigilancia en Salud Pública implica el uso de la información para la acción y la toma de decisiones saludables y es este el fin último de un sistema de VSP.

El conocimiento epidemiológico aporta una valiosa contribución en el diseño, la ejecución y la evaluación de las actividades de prevención y de control de las enfermedades y de promoción de la salud en la población. En la fase inicial, la información y el análisis epidemiológicos permite seleccionar con mayor precisión los grupos poblacionales y los factores que condicionan la aparición de los daños en salud.

La recolección, el procesamiento y el análisis de los datos realizados sistemáticamente, permite reorientar las acciones de control y/o sugerir nuevas estrategias. Finalmente, el impacto en términos de reducción de casos y defunciones solo puede ser medido si existe una adecuada base de datos que permita comparar las situaciones de base y la actual, una vez ejecutadas las acciones de intervención.

La necesidad de registrar la información referente a los pacientes se considera un problema antiguo e importante en la Medicina y la salud, razón por la cual es necesario contar con un sistema de información y un soporte técnico adecuado en las instituciones prestadoras de servicios de salud y en las Secretarías territoriales de Salud para tratar de mejorar la salud de los individuos y las poblaciones con la adecuada aplicación del conocimiento obtenido.

La concepción de los sistemas de información en salud han variado con el tiempo, en la medida que aumentan los datos que se recogen, la modificación de la tecnología disponible y en que las normas del sistema han sido deficientes en cuanto a ejecución y cumplimiento de lo propuesto por el Ministerio de Salud.

El desarrollo de las técnicas informáticas ha generado un salto cualitativo y cuantitativo en el proceso de recolección, procesamiento, almacenamiento, recuperación y análisis de los datos útiles del proceso salud enfermedad en las poblaciones; en la década de los 90 se introduce el Registro Computarizado de Pacientes, pero paradójicamente el sistema actual de registro del país sigue desarrollándose en papel.

Es importante planear e implementar el Sistema Integral de Información, siguiendo un proceso definido y lógico, teniendo en cuenta los recursos técnicos, humanos y financieros necesarios en cada nivel.

Los sistemas de información deben estar relacionados con las necesidades de cada institución, por lo cual se debe contar con una información pertinente y adecuada como un ingrediente esencial que transforma una decisión en una *decisión fundamentada*.

Es importante comprender la forma como el recurso de la Información se relaciona con los datos y con el conocimiento:

Los datos son elementos en bruto; por si solos no tienen significado.

La información se produce cuando los datos son agrupados de acuerdo con un conjunto determinado de factores comunes y son sometidos a un proceso racional de explicación y de comparación con lo que ocurre en otros escenarios. La Información ocupa una parte media de un proceso continuo, y es tanto un producto como un insumo.

El conocimiento se crea cuando la Información se pone en un contexto general.

Desde el punto de vista de los Servicios de Salud, existen tres áreas interrelacionadas de la Información (clínica, operativa y estratégica), necesarias para dar respaldo a las decisiones, expresadas en:

- *Sistemas de Información*, entendido como el conjunto de tareas administrativas y técnicas realizadas para evaluar la demanda, es decir se ocupan de "lo que" se requiere.
- *Tecnología de la Información*, entendida como el conjunto de conocimientos y de tareas técnicas para satisfacer la demanda, es decir se ocupa de "como" puede lograr lo que se requiere.
- *Gestión de la Información*, entendida como la participación estratégica en toda la organización de cuatro componentes: datos, sistemas de información, tecnología de la información y recursos humanos para la información.

La importancia de la información en los servicios de salud se relaciona con el respaldo a los aspectos de administración y de operación, en los cuales es necesario:

- ✓ Respaldo la operación diaria, la gestión de la atención en salud, de la red de atención sanitaria, apoyar el diagnóstico y la terapéutica.
- ✓ Facilitar la toma de decisiones clínicas y administrativas en los niveles de acción y de decisión.
- ✓ Apoyar el monitoreo y la evaluación de las intervenciones de atención de salud.

En la atención de salud, los sistemas de información y su infraestructura tecnológica, están orientados al apoyo de dos niveles funcionales:

- a) Sistemas para el respaldo de las funciones operativas y gerenciales, entendidos como:
 - ∅ *Gestión de Transacciones*: logística de atención de salud, flujo, registro de procesamiento y recuperación de datos clínicos y administrativos.

- Ø Control de Gestión: operación administrativa, contabilidad, financiamiento y gestión de recurso humano y físicos.
- b) Sistemas que utilizan datos operativos que surgen de la operación de sistemas y atención en salud en respaldo de funciones de decisión (planificación, evaluación e investigación), entendidos como:
 - Ø El apoyo a la toma de decisiones que respalda a la toma de decisiones administrativas y clínicas basada en pruebas.
 - Ø El sistema ejecutivo en apoyo a las tareas de planificación, evaluación e investigación.

Los sistemas de información son componentes estratégicos de la atención en salud y contribuyen a lograr la acción fundamentados en:

- > Planeación, supervisión y control de la atención.
- > Evaluación y monitoreo del estado de salud de las poblaciones.
- > Toma de decisiones con base en pruebas clínicas y administrativas.
- > Evaluación de resultados.
- > Educación y promoción de la salud.
- > Investigación.

Las nuevas exigencias y los adelantos tecnológicos en la atención de salud, así como los sistemas de información y tecnología de la información, han repercutido en la evolución de los sistemas y la tecnología de información para la atención de salud, de ahí la necesidad de integración de los sistemas de información dentro de la institución en redes (red de información).

La red de información para la atención de salud aporta una arquitectura e infraestructura para satisfacer las necesidades de información, por lo cual al ser diseñada en niveles progresivos trae beneficios potenciales para la institución como mejorar la calidad clínica, reducir los costos y mejorar el servicio a los clientes. El reto es saber determinar la infraestructura de la prestación de los Servicios de Salud en la institución y sus necesidades de Información.

Existe una tendencia a considerar a los sistemas de Información en función de sistemas computarizados de alta tecnología, la cual no es válida en muchas circunstancias. También hay sistemas inapropiados que representan tareas improductivas y crean una mala imagen de los sistemas de Información en general. De otra manera es importante el concepto de idoneidad para la selección e implementación de la tecnología, como ocurre con tecnologías mal implementadas por no tener una infraestructura física

fiable o que no se consiguen repuestos o que no se les puede hacer mantenimiento.

El Sistema de Información para la VSP, hace parte y se encuentra integrado funcionalmente al Sistema Integral de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud según Resolución 2526 de 1996 y deberá fluir de acuerdo con los mecanismos generales allí establecidos.

El Sistema de Información único para la VSP será de aplicación en todos los niveles territoriales y estará reglamentado y estandarizado por el Ministerio de Salud, estableciendo los mecanismos intrainstitucionales y extrainstitucionales de recolección, organización, actualización y disposición de los datos, en los procesos relacionados con la VSP en cada uno de los módulos del Sistema.

En general, Colombia ha realizado la programación y la planeación de acciones de prevención y de control sin contar con el conocimiento suficiente de la frecuencia y distribución de las enfermedades y de los factores de riesgo que en el país y en las regiones contribuyen a su presencia y a su difusión.

Varios han sido los antecedentes a través de los cuales instituciones del orden internacional en salud han buscado establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo a las acciones de Salud Pública, incluyendo a la Vigilancia en Salud Pública.

La guía actualizada para la Evaluación de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública, del CDC incluye la necesidad de contar con la colaboración de apoyos claves para la evaluación de tal forma que puedan describirse los Sistemas de Vigilancia a ser evaluados, relacionando la importancia para la salud pública de los eventos relacionados para la salud incluidos, así como estableciendo los propósitos y la operación de los sistemas y las fuentes usadas para su operación.

Los principios orientadores del Sistema de Vigilancia en Salud Pública son:

- § Previsión. El sistema debe permitir identificar y caracterizar con anticipación posibles condiciones de riesgo y/o protección para la población y en tal sentido orientar oportunamente las acciones de intervención requeridas, para preservar el orden público en salud.
- § Eficiencia. La operación del sistema debe garantizar la obtención de los mejores resultados, ante la aplicación racional de recursos y en las

condiciones de organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de las entidades territoriales y de las instituciones en el país.

- § Territorialidad. El sistema responde a las responsabilidades que se le asignan a los diferentes niveles de la administración respetando los procesos de autonomía y poder local, en tal sentido deberá ser flexible para adaptarse a las condiciones específicas de cada entidad territorial.
- § Unidad e integración. El Sistema responde a un modelo de organización que posibilita la integración funcional de los diferentes niveles de la administración del sector salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás participantes del sistema de vigilancia, de manera que facilite la operación en red y conduzca a la articulación de las intervenciones en salud.

Es así como el diagnóstico de la capacidad institucional al monitorear los objetivos del sistema de Vigilancia en Salud Pública, se basará en los principios de

- § Eficiencia: para garantizar la obtención de los mejores resultados, ante la aplicación racional de recursos y en las condiciones de organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de las entidades territoriales y de las instituciones en el país.
- § Adaptabilidad: La capacidad institucional para el desarrollo de la gestión para la vigilancia en salud pública, debe dar cuenta de la capacidad de los actores de adaptar su operación de acuerdo con los eventos de interés en salud pública en poblaciones específicas y a través del tiempo, toda vez que la dinámica poblacional y de su entorno hace necesario involucrar eventos diversos.
- § Simplicidad. De tal forma que se cuenten con indicadores y estrategias simples que permitan su aplicación por parte de cualquiera de los actores del sistema.
- § Sensibilidad. Capacidad para identificar problemáticas relacionadas con la gestión de la vigilancia a partir de fracturas en los componentes considerados para el desarrollo de la capacidad institucional.
- § Calidad de la información. Al establecerse los procesos mediante los cuales podrán verificarse los datos recolectados y validar las fuentes de los mismos.
- § Aceptabilidad. De tal forma que se genere y se construya a partir de los propios actores del sistema mediante la aplicación para las evaluaciones internas de las gestiones relacionadas al fortalecimiento de la capacidad y para las evaluaciones externas que permitan las reorientaciones de estrategias e incluso de políticas.

- § Representatividad. De tal forma que puedan identificarse problemáticas comunes para la búsqueda de lineamientos a través de las cuales puedan obtenerse opciones de solución aplicables en los diferentes niveles y por los diferentes actores involucrados en el sistema de vigilancia en salud pública.
- § Oportunidad. La presentación metodológica para el diagnóstico de la capacidad permitirá su aplicación individual o colectiva en diferentes momentos del desarrollo de las instancias involucradas de tal forma que puedan tomarse correctivos o mantenerse acciones de forma oportuna para no entorpecer los procesos de la Vigilancia

Para el establecimiento de los niveles de desarrollo de la capacidad para la vigilancia, es necesario poder contar con los actores primarios que generan la información base del sistema, en las instancias prestadoras de servicios. Es así como se espera contar con la visión desde los niveles asistenciales, para establecer su conocimiento sobre los eventos de interés para ser vigilados, acerca del conocimiento sobre los flujos para adelantar los procesos de notificación, sobre las acciones a seguir y sobre las responsabilidades establecidas.

De otra parte estarán presentes las administradoras de servicios, como responsables no solo de la prestación individual a sus afiliados de servicios, sino como facilitadores de las acciones a través de los actores estatales. De igual forma se indagará acerca del conocimiento de los eventos a ser notificados, los procesos, los flujos, y sobre la cooperación en la toma de decisiones que afecten a sus afiliados y a la población general, así como la relación para el apoyo a sus prestadores de servicios y la interfase con las entidades territoriales tanto municipales como departamentales.

Finalmente se establecerán los contactos con los actores del sistema, a fin de establecer sus relaciones con los actores públicos y privados, así como el conocimiento de las competencias de los actores, su capacidad operativa y logística para el cumplimiento de sus acciones y la capacidad de coordinación y convocatoria con los demás actores para la potencialización de esfuerzos.

Tiene un costo total el proyecto QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000,00) M/cte., incluido el impuesto al valor agregado IVA. Forma de pago el valor del presente proyecto será cancelado de la siguiente forma: un anticipo del cincuenta (50%) es decir que serán SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$7.500.000,00) M/cte., cancelado

previa aprobación de las pólizas; el restante cincuenta por ciento (50%) equivalente a la suma de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$7.500.000,00) M/cte., previa presentación del acta de cumplimiento de todas las actividades objeto del contrato firmado por interventor, Coordinador del PAB del Municipio de Montería.

PERFIL PROFESIONAL: IDEAL - Epidemiólogo

ACTIVIDADES:

- ® Realizar 2 Talleres de Capacitación a funcionarios de las IPS y ARS del municipio sobre Vigilancia Epidemiológica.
- ® Realizar 2 Talleres de Capacitación dirigido a los bacteriólogos y profesionales independientes sobre Vigilancia Epidemiológica.
- ® Visitas de asesorías al 100% de las unidades Notificadoras.
- ® Fortalecer el Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal.
- ® Recepción, organización y consolidación de fichas técnicas e historias.
- ® Talleres de capacitación para la conformación de 12 Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.
- ® Talleres de capacitación para Fortalecer 10 Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria existentes
- ® Diseñar y elaborar el portafolio de indicadores básicos de salud.

Garantías Única: Se exigirá constituir una garantía única ante una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato equivalente al 10% del valor mismo durante el término de la vigencia y dos meses más. Buen manejo del anticipo equivalente al 100% del valor del mismo durante el término de la vigencia del mismo y tres años más. El amparo de salarios y prestaciones sociales por parte del contratista en un 5% del valor del contrato durante el término de vigencia de un año más.

La Realización de este proyecto tendrá una duración de dos (2) meses a partir de su legalización.

El análisis de las condiciones del Mercado: Se tuvieron en cuenta las directrices y lineamientos aportados por la Secretaría de Desarrollo de la Salud Departamental.

Riesgos de la contratación: En busca de la transparencia en el proceso de contratación precontractual, contractual y poscontractual de los recursos asignado a Salud pública en el Municipio de Montería, se convocará a veedurías ciudadanas de conformidad con la Ley, como elementos importantes en vigilar el cumplimiento del objeto del contrato y la probidad en la actuación de los funcionarios públicos; igualmente los miembros del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud servirán de fiscalizadores de proceso.

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN GENERAL

1.1 OBJETO

Ejecutar con personal idóneo los componentes del PAB de la vigencia 2003.
PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA

1.2 PLAZO DEL PROYECTO.

El plazo para la ejecución de los componentes es de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de la firma del acta de inicio por el contratista y el coordinador del PAB municipal

1.3 PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO.

El presupuesto oficial estimado es de **QUINCE MILLONES DE PESOS M/L. (\$ 15.000.000.00)** y cualquier propuesta que sobrepase este monto, no será tomada en cuenta para la selección del contratista.

1.4 LOCALIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

Las actividades que conforman cada uno de los componentes del PAB contratados deberán desarrollarse en el municipio de Montería, tanto en el área urbana como la rural en los sitios específicos que de acuerdo con el coordinador del PAB y el PAB 2003 estipule y . El proponente deberá presentar un cronograma de actividades con descripción costos y tiempo, Para mas ilustración se sugiere acercarse a la Secretaría de Salud y Seguridad Social - Coordinación del PAB, doctor MARCO ANTONIO TAMARA BURGOS.

1.5 TÉRMINOS DE REFERENCIA

Los Términos de referencia se entregarán a los interesados en la Secretaría de Salud y Seguridad Social, MUNICIPIO DE MONTERIA - CORDOBA, a partir del día 11 de julio del 2003 a las 8:30 A.M.

Los Términos de referencia no tendrán valor.

1.6 ENTREGA DE PROPUESTAS

La fecha límite para la entrega de las propuestas será el día 18 de Julio del 2003 hasta las 6:00 P.M

1.7 REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS PROPONENTES

El proponente que desee participar deberá cumplir los siguientes requisitos:

No hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad indicadas en la Constitución y en la Ley.

Si es persona jurídica, deberá acreditar que esta inscrita en la Cámara de Comercio.

Elaborar la propuesta de acuerdo con lo establecido en estos términos de referencia y anexar la documentación exigida.

Experiencia laboral en su área.

Carta donde se certifique su visita a las oficinas del PAB expedida por la Secretaría de Salud y Seguridad Social.

En las propuesta no se podrán señalar condiciones diferentes a las establecidas en estos términos de referencia. En caso de hacerlo, se tendrán por no escritas y, por lo tanto, prevalecerán las disposiciones respectivas contenidas en dichos términos.

1.8 FACTORES DE ESCOGENCIA DE LA OFERTA Y PODERACION DE LOS MISMOS.

Serán objeto de verificación pero no de calificación.

Capacidad Jurídica

Capacidad administrativa

Operacional

Financiera

EVALUACION JURIDICA, EXPERIENCIA, CAPACIDAD ADMINISTRATIVA, OPERACIONAL Y FINANCIERA

1. CAPACIDAD JURIDICA:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, Hoja de Vida y/o Tarjeta Profesional)

REGISTRO UNICO DE PROPONENTES VIGENTE:

INEXISTENCIA DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD:

SE AJUSTA AL PRESUPUESTO OFICIAL:

2. EXPERIENCIA:

3. CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

A. DOMICILIO:

B. TRABAJADORES:

4. CAPACIDAD ECONÓMICA:

EVALUACION TECNICA Y ECONOMICA

1. FACTOR ECONOMICO:

PRECIO UNITARIO:

PRECIO GLOBAL:

2. FACTOR TECNICO:

ANTIGÜEDAD DE LA EMPRESA:

CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS ANTERIORES:

INEXISTENCIA DE MULTAS Y SANCIONES:

BENEFICIOS ADICIONALES:

CONCLUSION:

A. Precio:.....	15 puntos.
B. Plazo.....	05 puntos.
C. Calidad.....	10 puntos.
D. Capacidad de organización.....	05 puntos.
E. Equipos.....	05 puntos.
Experiencia y cumplimiento contratos anteriores.....	30 puntos
Aspectos Técnicos:.....	30 puntos.
TOTAL PUNTAJE ASIGNADO.....	100 puntos.

Los aspectos técnicos de la oferta así como la experiencia relevantes de oferente serán objeto de verificación y calificación.

1.9 FORMA DE PAGO

El municipio pagará el 50 % como anticipo a la firma del acta de inicio por parte del contratista con la interventoría (coordinadora del PAB) y el 50% restante mediante actas de cumplimiento de las actividades, las cuales deben estar debidamente autorizadas por la interventoría y soportados con las actas de las actividades firmadas por cada uno de los beneficiados.

CAPÍTULO II

DOCUMENTOS DE LA CONTRATACIÓN

2.1 DOCUMENTOS

Hacen parte de la presente contratación directa los documentos que se relacionan a continuación:

- Los Términos de Referencia y sus adendos, si los hubiere.
- Decreto 2170 de 2002, La Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.
- La propuesta estructurada de acuerdo a las condiciones y debidamente aprobada por la Secretaría de Salud y Seguridad Social y la coordinación del PAB.

2.2 ACLARACIONES A LOS DOCUMENTOS DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA

Si los proponentes encontraren discrepancias u omisiones en los documentos de los Términos de referencia, o tuvieren dudas acerca de su significado o interpretación, deberán darlos a conocer por escrito, a la [Secretaría de Salud y Seguridad Social](#), o por la pagina <http://contratacionsaludmta.tripod.com> antes de la fecha límite de entrega de propuestas, para obtener por escrito las aclaraciones del caso antes de dicha fecha, de las que se enviará copia a todas las personas que hayan sido invitadas. La consulta y respuesta no producirán efecto suspensivo sobre el plazo de presentación de las propuestas.

2.3 MODIFICACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.

La Secretaría de Salud y Seguridad Social hará las aclaraciones o modificaciones que considere necesarias, antes de la fecha límite de entrega de las propuestas, en cuyo caso informará por escrito o por la pagina <http://contratacionsaludmta.tripod.com> a todas las personas que estén interesadas en participar de la presente contratación directa. Toda aclaración o modificación se hará mediante adendos numerados secuencialmente, los cuales formarán parte integral de estos Términos de referencia y que serán publicados en la página WEB del municipio.

CAPÍTULO III

PREPARACIÓN DE LA PROPUESTA

3.1 DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

La propuesta estará conformada por los siguientes documentos, y la omisión de cualquiera de los siguientes numerales impedirá tenerla en cuenta para la evaluación y posterior adjudicación, de conformidad con el Decreto 2170 de septiembre del 2002 y la Ley 80 de 1993, Artículo 25, Numeral 15, Inciso segundo. Así mismo la omisión de la carta de presentación de la propuesta, será considerada como ausencia de oferta y por tanto la propuesta no será tenida en cuenta para su evaluación.

1. Carta de presentación de la propuesta, según modelo anexo, firmada por el proponente o representante legal, según el caso, Hoja de vida de cada uno de los profesionales que van a desarrollar las actividades.
2. Cuadro de cada una de las actividades que contenga descripción, unidad de medida, número de actividades,
3. Cuando el Proponente sea una persona jurídica, deberá anexar el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la autoridad competente.
4. Carta de Certificación de Asistencia de consulta del PAB y visita, firmado por la Secretaria de Salud y Seguridad Social.
5. Hoja de vida del personal requerido

3.2 CONTENIDO DE LA PROPUESTA

La propuesta deberá contener dos aspectos:

- a) **ASPECTO TÉCNICO.**

El proponente deberá tener en cuenta los aspectos técnicos exigidos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social y la coordinación del PAB del Municipio cumpliendo con las cantidades y calidades de los trabajos.

Además, el proponente deberá contar con un equipo de trabajo capacitado que tengan experiencia en las diferentes actividades que se deben realizar durante la ejecución del contrato.

b) PERSONAL REQUERIDO.

Ø Un auxiliar

ASPECTO ECONÓMICO

Los precios de cada una de las actividades, deben cubrir todos los gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato.

3.3 IDENTIFICACIÓN Y ENTREGA DE LA PROPUESTA

Las propuestas se presentarán en sobres cerrados, debidamente identificada, en original Y una copia debidamente foliado y argollado. En el sobre se hará constar el tipo de propuesta, el nombre del proponente y su dirección comercial, y se dirigirá en la siguiente forma:

MUNICIPIO DE MONTERIA - CORDOBA
Secretaría de Salud y Seguridad Social

Contratación Directa N° CSS - 21 de 2003 "CODIGO PAB "
PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

No se aceptarán propuestas enviadas por correo.

El original de las propuestas deberán argolladas, impresas por computador o en máquina o en tinta indeleble. Todas las páginas de la propuesta que tengan modificaciones o enmiendas deberán ser convalidadas con la firma, al pie de las mismas, de quien suscribe la carta de presentación.

Todos los documentos exigidos deberán incluirse en el original y la copia de las propuestas, debidamente foliados y argollados.

3.4 RETIRO DE PROPUESTAS

Los proponentes podrán solicitar por escrito, a la [Secretaría de Salud y Seguridad Social](#), el retiro de sus propuestas antes de la fecha y hora previstas para su entrega, las cuales serán devueltas sin abrir en el acto de apertura de las mismas, al proponente o a la persona autorizada.

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

4.1 TÉRMINO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ACLARACIONES A LAS MISMAS

Los estudios de las propuestas se realizarán dentro de los Dos (2) días calendario siguiente a la fecha de su entrega; dentro de dicho plazo, y con el fin de facilitar el análisis, la evaluación y la comparación de las ofertas, la Secretaría de Salud y Seguridad Social podrá solicitar a los proponentes, por escrito, las aclaraciones y explicaciones que estime necesarias.

4.2 CRITERIOS GENERALES DE EVALUACIÓN

Una vez recibidas las propuestas, se procederá a efectuar el análisis jurídico y técnico de las mismas, con el fin de definir cuáles se encuentran ajustadas a la Ley y a las exigencias de estos Términos de Referencia.

Antes de proceder a la evaluación se verificarán aritméticamente las propuestas. El valor verificado de la propuesta será el utilizado para la comparación con los correspondientes a otras propuestas y será el que se tendrá en cuenta en la adjudicación y suscripción del contrato.

Si el valor total corregido incluido el IVA es superior al presupuesto oficial, la propuesta no será tomada en cuenta en el proceso de evaluación.

La Secretaría de Salud y Seguridad Social, evaluará y adjudicará el contrato al proponente cuyo ofrecimiento cumpla con las condiciones y requisitos exigidos en los presentes pliegos, teniendo en cuenta en igualdad de condiciones la oferta más económica y favorable para el MUNICIPIO. En cuanto a experiencia, precios y proyectos parecidos

4.3 ADJUDICACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Una vez efectuada la evaluación de las propuestas, se establecerá un orden de elegibilidad de las mismas para la adjudicación del contrato.

El representante legal o apoderado del proponente calificado deberá presentarse a suscribir el contrato respectivo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de la solicitud que para tal efecto haga el MUNICIPIO.

El contrato se perfecciona con la suscripción por las partes. Para su ejecución se requiere la Disponibilidad Presupuestal de fondos, expedido por la Oficina de Presupuesto del MUNICIPIO, la aprobación de la garantía única constituida por el Contratista, el pago del impuesto de timbre (si lo hubiere) en la cuantía establecida por la ley y dentro del plazo estipulado por la misma ley, la publicación de acuerdo a la normatividad vigente y la orden de iniciación impartida por la Secretaría de Salud y Seguridad Social

A los tres (3) días siguientes de la orden de iniciación, el contratista presentará al Interventor y la secretaría de Salud y Seguridad Social, el Programa de trabajo e inversiones para su aprobación.

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES GENERALES

5.1.- GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

El proponente seleccionado deberá constituir una garantía única que ampare:

a) El cumplimiento de las obligaciones contractuales, el pago de multas y demás sanciones que se le impongan, en una cuantía equivalente al Diez por ciento (10%) del valor contrato, con una vigencia igual al plazo de la misma y dos (2) meses más.

b) El pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que emplee en los trabajos, equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de la orden de servicios y cuatro (4) meses más.

c) Póliza de manejo de anticipo.

5.2. - MULTAS

En caso de incumplimiento parcial de alguna o algunas de las obligaciones contractuales a cargo del Contratista, el MUNICIPIO impondrá multas de acuerdo a las garantías pactadas para el cumplimiento del contrato, notificándole al Contratista tal decisión.

Si posteriormente el CONTRATISTA acredita la existencia de situaciones que lo exoneren de responsabilidad y estas son aceptadas por el Municipio, habrá lugar a la entrega a el CONTRATISTA de los dineros deducidos. Los dineros que deben ser entregados al contratista serán reajustados anualmente en un porcentaje igual a la meta de inflación fijada por el gobierno nacional para el año en que se proceda a la devolución.

5.3. - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA

En caso de declaratoria de caducidad al Contratista se entenderá pactada una sanción a título de cláusula Penal Pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del respectivo contrato, suma que se hará efectiva directamente al MUNICIPIO. El valor a cancelar se considerará como pago parcial pero definitivo de los perjuicios que reciba el MUNICIPIO. El MUNICIPIO podrá tomar directamente el valor de la cláusula penal de los saldos que se adeuden al Contratista por este contrato o de la garantía constituida y si no fuere posible, cobrará los valores por vía judicial.

5.4. - CADUCIDAD.-

El MUNICIPIO podrá declarar la caducidad administrativa de este contrato por medio de resolución motivada, a través de la cual lo dará por terminado y ordenará su liquidación, cuando el Contratista incurra con ocasión del contrato en cualquiera de las causales de caducidad de que trata el artículo 82 de la Ley 104 del 30 de diciembre de 1993, cuando un directivo o delegado del Contratista oculte o colabore en el pago de la liberación de un funcionario o empleado secuestrado o, cuando el Contratista pague sumas de dinero a extorsionistas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 40 de 1993, cuando el Contratista acceda a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho o cuando no informe inmediatamente al MUNICIPIO sobre estas amenazas o peticiones y cuando el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo del Contratista afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato, de tal manera que sea evidente su paralización. PARAGRAFO PRIMERO: Declarada la caducidad, el Contratista hará una relación detallada de los trabajos realizados hasta la fecha de ejecutoria de la resolución que la declare, las cuales se consignarán en un acta que deberá llevar visto bueno del MUNICIPIO. PARAGRAFO SEGUNDO.- Declarada la caducidad, el Contratista se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley 80 de 1993 y EL MUNICIPIO podrá continuar la ejecución del objeto del contrato a través del garante o de otro Contratista. PARAGRAFO TERCERO.- Si el MUNICIPIO se abstiene de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias para garantizar la continuidad de los trabajos objeto del contrato.

5.6.- VISITA OBLIGATORIA AL SITIO

Los proponentes deberán visitar obligatoriamente la oficina del PAB y analizar el Plan de Atención Básica conjuntamente con el coordinador del mismo con el fin de que se formen una imagen de los trabajos y conocer las condiciones locales que puedan afectar el costo y la ejecución de las actividades . La visita se llevará a cabo el día 15 de Julio de 2003 a las 9:00 a.m y el sitio de reunión será la secretaria de Salud del municipio.

El hecho que los proponentes no se familiaricen con los detalles y condiciones bajo las cuales serán ejecutados los trabajos, no se considerará como excusa válida para posteriores reclamaciones.

5.8 LIQUIDACIÓN FINAL DEL CONTRATO

En el contrato se pactará la cláusula de liquidación, la cual quedará así: "El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con los artículos 60 y 61 de la Ley 80 de 1993 y el Decreto 2170 de septiembre del 2002, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los dos (2) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del acto administrativo que ordene su terminación, o a la fecha del acuerdo que así lo disponga.

ANEXOS

A. CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

Ciudad y Fecha:
Montería, Córdoba

Nosotros _____ los
suscritos _____

_____ de
acuerdo con las condiciones que se estipulan en los documentos de
contratación directa, hacemos la siguiente propuesta para la

_____ y en caso de que nos sea aceptada por el
MUNICIPIO, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Declaro bajo la gravedad de juramento:

1. Que ésta propuesta y el contrato que llegase a celebrarse solo compromete a los firmantes de ésta carta.
2. Que ninguna Entidad o persona distinta de los firmantes tienen interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
3. Que hemos visitado los sitios de las obras y tomado nota cuidadosa de sus características y de las condiciones que puedan afectar su ejecución.
4. Que conocemos las especificaciones y demás documentos exigidos y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

5. Que aceptamos las actividades de acuerdo al Plan de Atención Básica de Montería 2003.

6. Que hemos recibido los siguientes adendos a los documentos de la orden de servicios _____ (Indicar en número y la fecha de cada uno) y aceptamos su contenido.

7. Que nos comprometemos a ejecutar totalmente el contrato en un plazo de _____ (____) meses, contados a partir de la fecha de la firma del acta de inicio.

8. Que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

9. Que si se nos adjudica el contrato, nos comprometemos a otorgar las fianzas requeridas, y a suscribir éstas y aquella dentro de los términos señalados para ello.

10. Que no hemos sido sancionados mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad dentro de los últimos tres (3) años anteriores al cierre de esta contratación directa.

11. Que al frente del contrato en calidad de gerente de proyecto estará _____ con el título profesional.

12. Que el Costo Directo de la propuesta es de _____
(\$ _____) MONEDA CORRIENTE.

13. (ESTOS VALORES SE DEBERAN INDICAR EN NUMEROS Y LETRAS)

14. Que la presente propuesta consta de _____ (____) folios debidamente numerados.

Atentamente,

Razón Social _____

Nit _____

(anexar copia).

Nombre _____

C.C. No. _____ de _____

Matrícula No. _____ (anexar copia)

Dirección _____

Ciudad _____

Correo Electrónico _____

