Barranquilla D.E.I.P. enero de 2022

Doctor
RAÚL JOSÉ LACOUTURE DAZA
Secretario General
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

ASUNTO: ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, MATERIALES E INSUMOS, PARA LA VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS EN EL LSPD DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. PROYECTO BPIN 2020000100156 FINANCIADO POR EL FONDO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE REGALIAS – ACUERDO NO.93 DE 2020. DENTRO DEL MARCO DEL DECRETO No. 000141 DE 2020 POR MEDIO DEL CUAL SE DECLARÓ LA URGENCIA MANIFIESTA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Atento saludo,

Conforme al asunto de referencia, respetuosamente allego la presente solicitud previa a las consideraciones y justificación, como estudios previos de conformidad a lo dispuesto en el artículo 25 numerales 7 y 12 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, el artículo 2.2.1.2.1.4.2 del Decreto 1082 de 2015. Con la finalidad, de que se realice la contratación para la adquisición de equipos y materiales, para la vigilancia e investigación de agentes biológicos en el LSPD de interés en salud pública del Departamento del Atlántico. Proyecto BPIN 2020000100156 financiado por el Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías de conformidad con el Acuerdo No.093 de 2020. dentro del marco de la urgencia manifiesta declarada en el Decreto No. 000141 de 2020[1].

1. ANTECEDENTES GENERALES

El artículo 2º de la Constitución Política de Colombia establece los fines esenciales del Estado, a saber: "*servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; (…)*".

De igual manera, determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, el cual se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma. Como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos entre ellos se destaca el derecho a la salud. El cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 de la actual constitución como un derecho inherente a la persona.

[1] Por medio la cual se declaró la urgencia manifiesta en el Departamento del Atlántico.

El derecho a la salud está protegido, no sólo a través de la Constitución Política, sino también a través de múltiples instrumentos jurídicos internacionales de carácter convencional que hoy hacen parte del ordenamiento jurídico colombiano por vía del llamado bloque de constitucionalidad (artículo 93 de la Constitución Política). Igualmente, se encuentra desarrollado en innumerables disposiciones de origen legal y reglamentario, en especial por medio de las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015, entre otras disposiciones.

Las líneas estratégicas para el desarrollo de la vigilancia en salud pública a nivel departamental se orientan al fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa que sirva de soporte al desarrollo del sistema en todos los niveles municipales e incluye el desarrollo de capacidades de laboratorio de salud pública a través de la generación de capacidad técnica-administrativa para cumplir con la función esencial del Laboratorio en apoyo al proceso de vigilancia, para la realización de exámenes de interés en salud pública requeridas para efectos de la vigilancia.

Las competencias territoriales para la vigilancia en salud pública están definidas en la Constitución Política Colombiana de 1991, en las leyes Nos. 9 de 1979, 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, en los Decretos Nos. 3518 de 2006, 1544 de 1998, 3075 de 1997, 1575 de 2007, 2323 de 2006, 780 de 2016 y en las Resoluciones Nos. 4547 de 1998, 1619 de 2015, 1646 de 2018. Reglamentarios de la vigilancia y control epidemiológico, el reglamento sanitario internacional y las Metas del Milenio.

Como es de conocimiento público, la Organización Mundial de la Salud -OMS- el 11 de marzo de 2020 categorizó como "PANDEMIA" el Coronavirus (COVID-19). Enfermedad respiratoria altamente contagiosa y esencialmente por su velocidad en su propagación. Con base en dicha declaratoria, Colombia a través del Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 mediante la cual declaró la emergencia sanitaria nacional. De esta manera, el Departamento del Atlántico siguiendo las directrices nacionales, expidió el Decreto No. 000141 de 13 de marzo de 2020.

Mediante el Decreto No. 1076 de 28 de julio de 2020 se estableció, desde el 01 de septiembre de 2020 el levantamiento de la medida de aislamiento obligatorio que regía para el País. Por consiguiente, se instauro la fase de Aislamiento Selectivo, de distanciamiento y responsabilidad individual. Situación que nos exigió como administración incrementar las actividades de promoción y prevención en la comunidad residente en el Atlántico. Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución[2] No.738 de fecha 26 de mayo de 2021 extendió la Emergencia Sanitaria por el COVID-19 hasta el 31 de agosto de 2021 en todo el territorio nacional declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021.

Por consiguiente, con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.2. del Decreto 1082 de 2015 el acto administrativo que declare la urgencia manifiesta, hará las veces del acto administrativo de justificación de la contratación. Activando así, el plan de acción de las medidas para enfrentar la situación de emergencia. Entendiendo el estado de declaratoria de dicha urgencia manifiesta y, que la Contratación Estatal se encuentra relacionada directamente con los fines del Estado[3]; se genera en cabeza del Estado Social, la obligación de garantizar el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

El artículo 42º de la Ley 80 de 1993, establece la Urgencia Manifiesta, como un mecanismo de contratación y la define en los siguientes términos: "Existe urgencia manifiesta cuando la continuidad del servicio exige el suministro de bienes, o la prestación

[2] Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID – 19, declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021

[3] Concibiendo como fines esenciales la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y de manera principal el servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes de la constitución (artículo No. 2 constitucional)

de servicios, o la ejecución de obras en el inmediato futuro, cuando se presenten situaciones relacionadas con los Estados de Excepción; ***cuando se trate de conjurar situaciones excepcionales relacionadas con hechos de calamidad o constitutivos de fuerza mayor o desastre que demanden actuaciones inmediatas y, en general cuando se trate de situaciones similares que imposibiliten acudir a los procedimientos de selección***" (Resaltado y cursiva fuera del texto).

2. JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS SOBRE LA CONVENIENCIA Y DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A CONTRATAR

El Laboratorio de Salud Pública del Atlántico, le corresponde realizar acciones de referencia, contra referencia, control de calidad, capacitación, asistencia técnica e investigación en apoyo a la vigilancia en salud pública, prevención, control y seguimiento de enfermedades de interés en salud pública y factores del medio ambiente, que apoya el desarrollo de la salud pública, función esencial de laboratorio, bajo los principios de racionalidad, complementariedad, subsidiariedad, concurrencia y unidad, que rigen al Sistema General de Seguridad en Salud, en consideración a que en el Laboratorio de Salud Pública del Atlántico se dispone de las tecnologías automatizadas. Esta tecnología de la cual disponemos, los métodos se caracterizan por ser exclusivos ya que acortan la ventana inmunológica (*período de incubación*) lo cual es una razón de carácter científico. Al acortar el período de incubación, se detectan mínimas cantidades de virus por ser tecnología de punta.
La Ley 715 de 2001, Artículo 43, define como competencias de las Secretarias de Salud Departamentales adoptar, difundir, implantar, ejecutar, evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programa y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la nación en armonía con éstas, y en Salud Pública, en subpunto 43.3.2. Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación y 43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
La Ley 1122 de 2007, determinó que 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.

Con posterioridad, la Ley 1438 de 2011 determina la construcción del PDSP 2012 – 2021, el cual se consolida como consecuencia de la Ley 1450 de 2011 mediante el cual se establece el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, teniendo claro en su planteamiento el enfoque regional que reconoce las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características, capacidades específicas y particularidades de los diversos grupos poblacionales.
La Resolución 1841 de junio de 2013 establece: Articulo 2. *Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia (…)*.

Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

En este orden de ideas, la Dimensión Transversal FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD Resolución 1841 de 2013 - Anexo Técnico en su punto 8.2 tiene como objetivo lograr que las autoridades sanitarias nacionales y locales recuperen, desarrollen o perfeccionen, sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud. Y de la respuesta propia del sector, teniendo en cuenta dos tipos de capacidad: la capacidad de medios, es decir, que cuenten

con los medios y procesos necesarios y dispuestos. De tal manera que puedan hacer lo que les corresponde y ejecutarlo en forma óptima.

En el numeral 8.2.4 del anexo técnico se establecen los componentes de la dimensión, indicando que con el fortalecimiento de la Entidad Territorial se busca mejorar su función como autoridad sanitaria, *mediante el ejercicio de planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud, dentro y fuera del sector salud, y con la respuesta del sector, por medio del fortalecimiento de la regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud*.

- *8.2.4.1.3* ***Estrategias del componente****;*
- *8.2.4.1.3.1 Fortalecimiento de la regulación:*
- *8.2.4.1.3.1.1 Plan de fortalecimiento de la rectoría nacional de la salud pública: en el literal* ***f)*** *la Actualización del Sistema Nacional de Vigilancia: incluye la redefinición de eventos objeto de vigilancia, indicadores específicos de seguimiento, modelos de vigilancia de cada uno y flujos de información en doble vía. Con participación de autoridades sanitarias nacionales, distritales y locales, aseguradoras y prestadores, así como de la comunidad y entidades de otros sectores. - Plan de Recuperación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.*
- *8.2.4.1.3.4 Estrategias para el Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria.*
- *8.2.4.1.3.4.1 Plan de recuperación de las capacidades básicas del sistema de vigilancia y respuesta en salud pública e IVC para la seguridad sanitaria:*
  a.) Consolidación, desarrollo y direccionamiento de todos los componentes de la vigilancia demográfica, epidemiológica, de Gestión de Servicios de Salud, de ambiente, alimentos, bebidas, medicamentos y dispositivos médicos, desarrollando capacidades nacionales y locales para poder realizar asistencia técnica e Inspección, Vigilancia y Control IVC.
  b.) Plan de recuperación de la Red Nacional de Laboratorios Departamentales.

Además, en el Decreto 3518 de 2006, se define la vigilancia en salud pública como una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud. Asimismo, mediante la Resolución 1536 de 2015 *se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación y control del Plan Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de las acciones colectivas.* Modificado por la Resolución 0518 de 2015*, que establece en sus* ***artículos 4****. Gestión de la Salud Pública y* ***5.*** *Procesos para la Gestión de la salud Pública, los puntos del Desarrollo de capacidades; Gestión del conocimiento; Inspección Vigilancia y Control- IVC.*

El LSPD en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, determina las dimensiones prioritarias: 7.1. Salud Ambiental, 7.2. Vida Saludable y condiciones no Transmisibles, 7.4. Seguridad Alimentaria y Nutrición, 7.5. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos**,** 7.6. Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, 7.7. Salud Pública en Emergencias y Desastres, 7.8. Salud y Ámbito Laboral y Dimensiones Transversales como Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud y Fortalecimiento Vigilancia en Salud Publica.

Ante la identificación mundial del CORONAVIRUS COVID- 19, desde el siete (07) de enero de 2020, que declaró la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y lo categorizó como “PANDEMIA el 11 de marzo de 2020”. El Gobierno Colombiano ha venido implementando medidas para enfrentar las fases de prevención y contención, en aras de mantener los casos y contactos controlados. El Ministerio de Salud y Protección Social resolvió el 25 de noviembre de 2021**,** a través de la **Resolución 1913 de 2021**, prorrogar y extender hasta el **28 de febrero 2022,** la **Emergencia Sanitaria por el COVID-19** en todo el territorio nacional, declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, y 222, 738 y 1315 de 2021.

En el contexto de esta problemática, se debe continuar con las medidas adoptadas para la mitigación de la enfermedad. A través de proyectos de ciencia, tecnología e innovación (CTeI) entre ellos los dirigidos a fortalecer las capacidades de CTeI de los laboratorios. Los identificados por el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI) para atender las problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo. Para la salud humana entre otros, con técnicas de diagnóstico rápido, dispositivos y/o herramientas que permitan proteger al personal médico y a los pacientes. Con alternativas preventivas y terapéuticas que propendan a contrarrestar la actual pandemia y los desafíos en materia de salud pública a un corto, mediano y largo plazo.

Para el abordaje de la problemática planteada se propone fortalecer la capacidad de vigilancia e investigativa tanto de campo como de profundización del conocimiento a través de la adquisición de equipos que tradicionalmente se han descrito como parte del campo de Biología Molecular pero que facilitan de manera rápida y oportuna, así como complementan los procesos de identificación de los microorganismos o agentes biológicos. Teniendo en cuenta la recomendación por parte de la OMS, en cuanto a la implementación de laboratorios de biología celular y molecular que sean robustos y flexibles para responder tanto a las necesidades endémicas como epidémicas que aparezcan en la región.

Colombia es un país de regiones con diferentes características climáticas que favorecen la aparición o la circulación de diferentes agentes biológicos por lo que se hace necesario que los Departamentos tengan la infraestructura necesaria y los reactivos e insumos que les permitan de manera continua el monitoreo para generar la información que servirá como insumo apropiado para la toma de decisiones de parte de epidemiólogos y del personal entrenado en salud pública. Las características biogeográficas y ecológicas del caribe colombiano junto con los determinantes socioculturales, y los movimientos poblacionales generados por la urbanización y los desplazamientos humanos generan las condiciones propicias para la emergencia y reemergencia de las enfermedades infecciosas y zoonóticas.

Las condiciones actuales del Laboratorio de Salud Pública del Departamento están limitadas en su capacidad para desarrollar vigilancia e investigación de campo, así como la profundización del proceso investigativo que permita conocer con más detalle los agentes biológicos y el impacto en la comunidad. Esta limitación en cuanto a los equipos, afecta el aprovechamiento de las tecnologías modernas que permiten hacer el diagnóstico oportuno de los agentes biológicos endémicos y potencialmente epidémicos.

En el Departamento del Atlántico, se ha encontrado afectación de la salud de las personas por diferentes agentes biológicos que afectan los distintos sistemas como el respiratorio, gastrointestinal, nervioso y cardiovascular. Para tener un adecuado sistema de vigilancia y de investigación de campo que al mismo tiempo permita el diagnóstico como el conocimiento profundo. Es necesario ampliar las capacidades en equipos de biología molecular y en laboratorios BSL-3, así con ellos los reactivos para el uso de esta nueva estructura, del cual actualmente adolecemos en el Laboratorio de Salud Pública Departamental.
En el Departamento del Atlántico se presenta deficiencia de insumos, reactivos y materiales en lo que corresponde a Biología Molecular, de Biología celular y de microbiología que le permita cumplir óptimamente con su misión. La infraestructura está en adecuación y aunque tenemos un número de personas mayor que el promedio trabajando en el área, solo una de ellas está en el área de microbiología molecular. Se adolece de sistemas de información y de gestión de conocimiento repercutiendo esto en la Gestión en Calidad.

Para tener un adecuado sistema de vigilancia y de investigación de campo que al mismo tiempo permita el diagnóstico. Así como el conocimiento profundo, es necesario ampliar las capacidades en equipos de biología molecular y en laboratorios BSL-3. La población potencialmente afectada para 2020 es de 2.722.128 habitantes según el censo del DANE del 2018. Toda esta población estará afectada potencialmente por los mismos agentes biológicos dada las características sociodemográficas, geográficas y ambientales que tiene en común el Departamento del Atlántico.

Estratégicamente se hace necesario dentro de la emergencia sanitaria en el Departamento, la generación de una infraestructura que potencie la integración con otra institución especializada en el estudio e investigación de agentes biológicos a través de un trabajo colaborativo con el Laboratorio Departamental de Salud Pública. En ese sentido, y con la urgencia de tener laboratorios optimizados con las condiciones técnicas, de personal y de equipamiento para poder adelantar pruebas diagnósticas de agente biológicos de alto riesgo para la salud humana. Se suscribió un convenio de cooperación especial con la FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL NORTE, para el fortalecimiento que necesita el Departamento para contar con al menos, tres laboratorios con las capacidades instaladas al servicio del sistema de salud pública, para atender lo relacionado con el diagnóstico, tratamiento, contención y monitoreo de agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana que causan enfermedades como el covid-19.

El objetivo es proveer de los REACTIVOS necesarios para el equipamiento con tecnología de punta organizada con destino al laboratorio, que faciliten la vigilancia e investigación para el diagnóstico rápido y oportuno a través de Biología Molecular, de la presencia de agentes biológicos endémicos y responsables de brotes epidémicos en el Departamento y en la región. Dotando de insumos, materiales y reactivos al LSPD con el objeto de profundizar la investigación en los agentes biológicos endémicos y con potencial de brotes epidémicos en el Departamento del Atlántico.

Considerando la necesidad de mantener la capacidad de respuesta e incrementar la capacidad técnica del Laboratorio Departamental de Salud Pública, la confiabilidad, oportunidad y veracidad de los procedimientos desarrollados es necesaria la adquisición de materiales, reactivos e insumos, para la ejecución del Proyecto a desarrollarse en cooperación con la Universidad del Norte, frente al mejoramiento de las capacidades en ciencia, tecnología e innovación para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana: "***FORTALECIMIENTO EN EL EQUIPAMIENTO Y PLATAFORMA DE SERVICIOS TÉCNICOS Y CIENTÍFICOS PARA VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS DE INTERÉS PARA LA SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO (LDSP-UNIVERSIDAD DEL NORTE – ATLÁNTICO)"*** **BPIN 2020000100156**. con los recursos asignados por el Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías aprobado a través del Acuerdo N° 93 del 15 de mayo de 2020 por el Órgano Colegiado de Administración y decisión "OCAD" del FCTeI, en el marco de la declaratoria de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica adoptada por el Presidente de la República por medio del Decreto 417 de 2020.

3. CONDICIONES CONTRACTUALES:

Por tanto, corresponde a esta dependencia solicitar la contratación directa con el proveedor el equipamiento para fortalecer la plataforma de servicios técnicos y científicos para vigilancia e investigación de los agentes biológicos de interés para la salud pública del Departamento del Atlántico.

La contratación DIRECTA es la modalidad correspondiente, según los lineamientos contenidos dentro del Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.2. DECLARACIÓN DE URGENCIA MANIFIESTA. Proporcionaría un cumplimiento eficaz a las necesidades de la Secretaría de Salud.

3.1 MODALIDAD DE SELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

3.1.1 Fundamento normativo:

De conformidad con el parágrafo 1 del artículo 2 de la ley de 1150 de 2007, es deber de la entidad justificar de manera previa a la apertura del proceso de selección de que se trate, los fundamentos jurídicos que soportan la modalidad de selección que se propone adelantar.

Que en el contexto de la problemática originada por el COVID 19, se deben adoptar medidas de mitigación de la enfermedad que sean efectivas. A través de proyectos de ciencia, tecnología e innovación (CTeI) entre ellos los dirigidos a fortalecer las capacidades de CTeI de los laboratorios.

Que, para el abordaje de la urgencia manifiesta, se propone fortalecer la capacidad de vigilancia e investigativa tanto de campo como de profundización del conocimiento a través de la adquisición de equipos y elementos que tradicionalmente se han descrito como parte del campo de Biología Molecular pero complementan los procesos de identificación de los microorganismos o agentes biológicos. Por tal motivo con el objeto de asistir con el manejo apropiado de las muestras y posterior estudio a profundidad del agente biológico. Es necesario realizar la contratación dentro del contexto de la emergencia.

Conforme a la Ley 1150 de 2007, por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos; en su artículo 2, numeral 4, que corresponde a la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, establecido en el literal a) "***Urgencia Manifiesta".***

Teniendo en cuenta las partes, obligaciones, objeto del contrato Debido a que corresponde a la ejecución de un proyecto cuyo objeto es: "Fortalecimiento en el equipamiento y plataforma de servicios técnicos y científicos para vigilancia e investigación de agentes biológicos de interés para la Salud Pública del Departamento del Atlántico (LDSP-Universidad del Norte)" y lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. La modalidad de selección será la de CONTRATACIÓN DIRECTA, en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.4.2.

Art. 2.2.1.2.1.4.2. Declaración de Urgencia Manifiesta
Art. 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o Contratos Interadministrativos
Art. 2.2.1.2.1.4.8. NO Pluralidad Oferente
Art. 2.2.1.2.1.4.9. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. (…)

Artículo 2.2.1.2.1.4.2. Declaración de urgencia manifiesta*. Si la causal de contratación directa es la urgencia manifiesta, el acto administrativo que la declare hará las veces del acto administrativo de justificación[4], y en este caso la Entidad Estatal no está obligada a elaborar estudios y documentos previos. (Decreto 1510 de 2013, artículo 74)*

Ahora bien, debemos tener en cuenta que el Decreto 1082 de 2015, establece en su "*Artículo 2.2.1.2.1.4.2.* la Declaratoria de Urgencia Manifiesta, la cual describe ***"****Si la causal de contratación directa es la urgencia manifiesta, el acto administrativo que la declare hará las veces del acto administrativo de justificación, y en este caso la Entidad Estatal no está obligada a elaborar estudios y documentos previos*".

Que, para nuestro caso, dicha declaratoria se dio en el Decreto 000141 de 13 de marzo de 2020, que "*Declaró la urgencia manifiesta en el Departamento del Atlántico*" haciendo las veces del acto administrativo de justificación de las futuras contrataciones en este evento. No obstante, se itera, esta Secretaria realiza el presente estudio justificativo, en ejercicio del principio de planeación de las compras públicas.

4. SITUACIÓN ACTUAL Y COMPORTAMIENTO DEL COVID-19 Y SUS VARIANTES

[4] Decreto 000141 del 13 de marzo de 2020 "Por medio de la cual se declara la Urgencia Manifiesta en el Departamento del Atlántico"

Reporte de la semana 51 de la situación epidemiológica mundial y nacional de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) correspondiente al 19 de diciembre al 25 de diciembre de 2021. Con fecha de publicación el 31 de diciembre de 2021[5].

4.1 SITUACIÓN DEL COVID-19 EN COLOMBIA[6]

De conformidad con el boletín generado por el Instituto Nacional de Salud, con corte entre el 01 de enero hasta el 30 de diciembre de 2021, se han confirmado por laboratorio 3.335.110 casos de COVID-19 en Colombia, y 78.996 muertes por COVID-19, en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1.118 municipios. *La incidencia nacional para este año es de 6.576,6 casos por cada 100.000 habitantes. A la fecha (**corte: 30 de diciembre**), el 0,9 % (30.680) de los casos se encuentra activos, procedente principalmente de Antioquia 32,5 % (9.962), Bogotá D.C. 31,8 % (9.749), Valle del Cauca 18,8 % (5.782), **Barranquilla 3,3 % (1.027),** Santander 2,7% (823) y Norte de Santander 1,2 % (374). A nivel municipal (sin tener en cuenta distritos) el 43,9 % (13.498) de los casos activos se encuentran principalmente en Medellín – Antioquia 23,4 % (7.182), Cali – Valle del Cauca 15,6 % (4.799), Rionegro – Antioquia 1,5 % (467), Bello – Antioquia 1,4 % (428), Itagüí – Antioquia 1,07 % (329) y Bucaramanga – Santander 0,9 % (293)*

*Entre las semanas epidemiológicas (SE) **48 - 51 de 2021**, a nivel nacional se notificaron 38.765 casos de COVID-19 procedentes de 656 municipios y 1.225 muertes por COVID-19 procedentes de 219 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 84,3 casos por cada 100.000 habitantes, una tasa de mortalidad 2,41 muertes por cada 100.000 habitantes y una letalidad de 3,2 %. Adicionalmente, durante este periodo se observó una reducción significativa de la incidencia en 0,6, mientras que, la tasa de mortalidad y letalidad registraron un aumento no significativo de 1,1 y 1,8 respecto al periodo anterior (SE 44 – 47, 2021).*

Los departamentos y distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (84,3) por 100.000 habitantes fueron: Cali (214,3), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (189,7), Antioquia (176,2), Bogotá (160,5), Barranquilla (152,0), Santander (120,6), Putumayo (114,8), Amazonas (110,2), Quindío (98,1), Norte de Santander (97,0) y Santa Marta (86,0).

Al comparar la incidencia de COVID-19 y la positividad de SARSCoV-2 de los últimos 7 días, los municipios de Bello, Cali, Envigado, Itagüí, Medellín, Mocoa y Rionegro se encuentran en alta transmisión.

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (209,8 casos por cada 100 000 habitantes) así como la mayor tasa de mortalidad
(25,4 muertes por cada 100 000 habitantes), al igual que la letalidad.

[5] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_51.pdf

[6] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_51.pdf

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes	Letalidad %
0 - 4 años	809	21,1	0	-	-
5 - 11 años	1 367	25,3	1	0,02	0,07
12-19 años	2 014	32,7	2	0,03	0,10
20-39 años	16 906	120,7	54	0,33	0,32
40-59 años	10 933	107,1	186	1,58	1,70
60 años y más	6 736	209,8	982	25,4	14,6

Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2021

*Entre la **SE 48 a 51 de 2021**, se notificaron 1.225 muertes por COVID-19 procedentes de 219 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Antioquia con 26,2 % (321), Norte de Santander con 12,5 % (153), Santander con 9,6 % (118), Cali con 6,9 % (85) y Bogotá con 5,7 % (70); los municipios y distritos con la mayor tasa de mortalidad por 100.000 habitantes y fallecidos en el periodo anterior fueron: Barrancabermeja – Santander (26,9), Peñol -Antioquia (27,2) y Caramanta – Antioquia (21,2).).*

1.2 ALERTAS INTERNACIONALES[7]

1.2.1 Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19.
Fecha de Publicación: 28 de diciembre de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Durante la semana, del 20 al 26 de diciembre, continua un aumento gradual que inició en octubre. A nivel mundial, la incidencia semanal de casos incremento un 11 % a lo reportado la semana pasada, mientras que, la incidencia de muertes permaneció similar a la semana anterior. Esto corresponde a justo por debajo de 5 millones de nuevos casos y cerca de 44 000 nuevas muertes. Al 26 de diciembre, se habían reportado más de 278 millones de casos y más de 5,4 millones de muertes en todo el mundo.

La región de las Américas reportó el mayor incremento en casos nuevos en la última semana (39 %) seguido por la región de África que reportó un incremento del 7 %. La región del Sudeste Asiático continúa reportando una disminución en el número de casos comparado con la semana anterior (12 %) mientras que, en la región europea, el Mediterráneo Oriental y el Pacifico Occidental el número de casos fue similar al de la semana anterior. Se presentó aumento en el número de muertes en la región de África (72 %), Sudeste Asiático (9 %) y la región de las Américas (7 %). La región europea y Mediterráneo Oriental reportaron una disminución del 12 % y 7 % respectivamente en la incidencia de muertes, mientras que el Pacifico Occidental permaneció similar a la semana anterior**.**

1.2.2 Actualización sobre la variante ómicron de SARS-CoV-2

El riesgo general relacionado con la nueva VOC **ómicron permanece muy alto**. Se ha observado un aumento sobre la variante delta con un tiempo de duplicación de 2-3 días y se observan aumentos rápidos en la incidencia de casos en varios países, incluidos aquellos donde la variante se ha convertido en la dominante, como en Reino Unido y los Estados Unidos de América; sin embargo, se observa una disminución de la incidencia de casos en África. El incremento en el número de casos es probablemente atribuible a la combinación con la evasión inmune y el aumento intrínseco de la transmisibilidad de la variante ómicron. Los primeros datos del Reino Unido, Sudáfrica y Dinamarca sugieren que existe un riesgo reducido de hospitalización para la ómicron en comparación con la variante delta.

[7] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_51.pdf

Se espera que los corticosteroides y los bloqueadores del receptor de interleucina 6 sigan siendo eficaces en el tratamiento de pacientes con enfermedad grave; sin embargo, los datos preliminares sugieren que los anticuerpos monoclonales pueden ser menos capaces de neutralizar la variante ómicron. Se puede encontrar más información sobre esta variante en el resumen técnico actualizado y las acciones prioritarias para los Estados miembros que la OMS publicó el 23 de diciembre de 2021. Disponible en: *https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states*)

1.3 PANORAMA REGIONAL DE LA OMS

1.3.1 REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

La región de las Américas notificó más de 1,4 millones nuevos casos y más de 12.000 nuevas muertes, incremento del 39 % y 7 %, respectivamente, en comparación con la semana anterior. La mitad (28/56) de los países de la región notificaron aumentos de más del 10 % en los casos, siendo la federación de San Cristóbal y Nieves (38 vs 3 nuevos casos, un incremento de 1167 % aunque en cantidades pequeñas). El mayor número de casos nuevos se notificó en los Estados Unidos de América (1.185.653 casos nuevos; 358,2 casos nuevos por 100.000; un aumento del 34 %), Canadá (78.847 casos nuevos; 208,9 casos nuevos por 100.000; un 101 % de aumento) y Argentina (65.966 casos nuevos; 146,0 casos nuevos por 100.000; un aumento del 106 %)

El mayor número de nuevas muertes se registró en los Estados Unidos de América (9.355 nuevas muertes; 2,8 nuevas muertes por 100.000; un aumento del 7 %), México (797 nuevas muertes; <1
nueva muerte por 100.000; un aumento del 41 %) y Brasil (997 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100.000; un aumento del 41 %).

1.4 INFORME ESTADÍSTICO DEL COMPORTAMIENTO DEL COVID 19 HOY EN COLOMBIA[8]

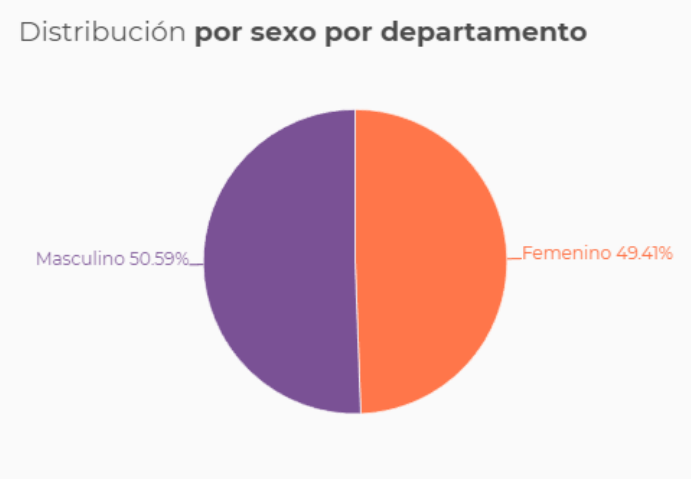
Se expone la estadística, conforme a las pruebas realizadas a corte de 04 de enero de 2022 registradas por el Instituto Nacional de Salud – INS.

[8] https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

El consolidado de la información, refleja en la siguiente estadística el estado general de la detección del COVID 19 en las pruebas de laboratorio realizadas en Colombia y el Departamento del Atlántico conforme el Instituto Nacional de Salud al 04 de enero de 2022[9]:

a. En Colombia

b. En el Departamento del Atlántico

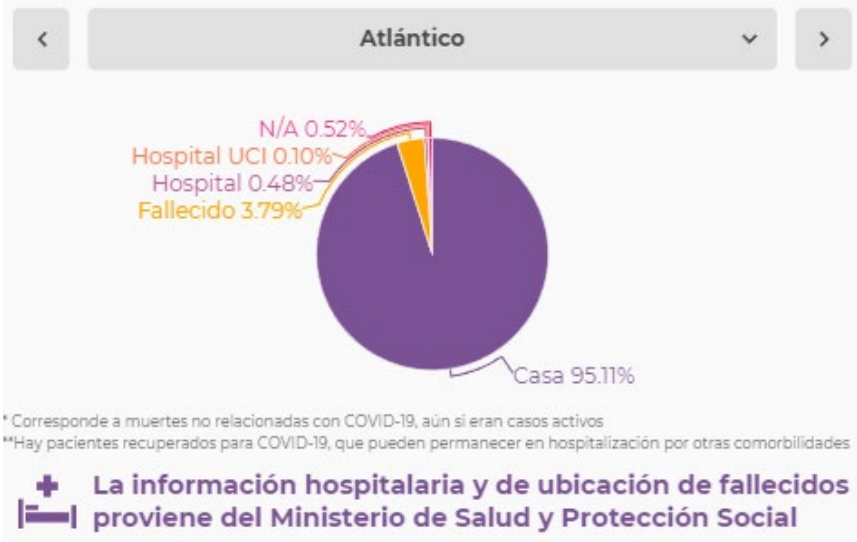


Por grupo de edades infectados con el virus del CODIV 19 en el Departamento del Atlántico, se distribuye de la siguiente manera:

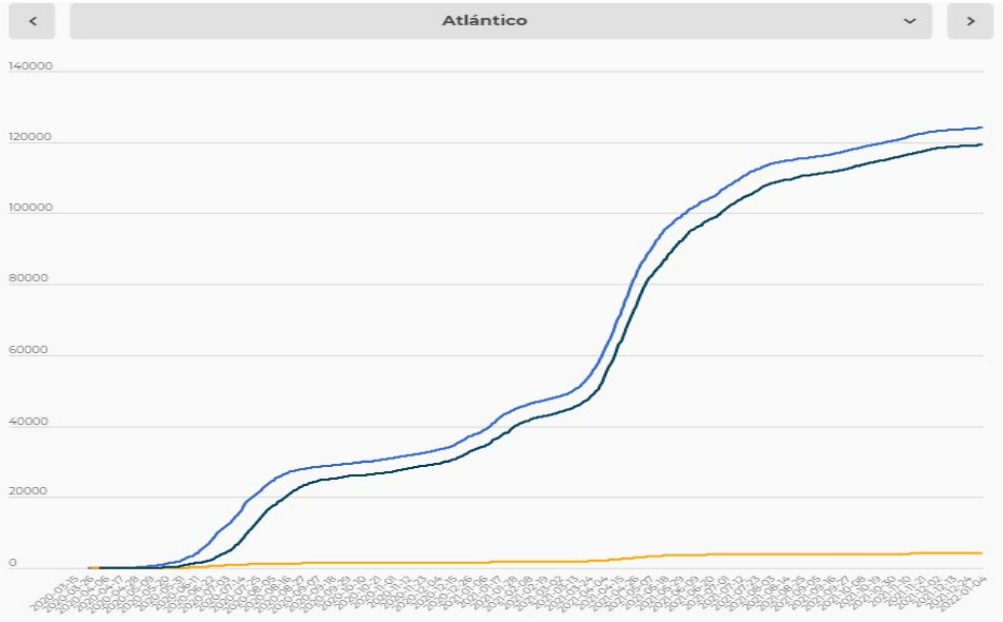
[9] http://www.ins.gov.co

a. Por grupo etario en el Departamento del Atlántico

b. Por la atención en salud



Comportamiento desde el inicio del COVID 19 en el Departamento del Atlántico



Se puede observar que la curva de los infectados por COVID 19, después que venía aplanándose en el Atlántico, ha permanecido medio estable y aún no se observa el descenso esperado, acercándonos a un nuevo pico de contagio por las festividades de fin de año, adicionalmente la autoridad sanitaria[10] manifiesta respecto al pico por la variante Ómicron que, "*esto es una cosa de días a muy pocas semanas, en la que los países han venido presentando este nuevo pico*". Por ello resalto que, por todas estas condiciones, "*creemos que estamos en la entrada del pico generado por Ómicron*".

Por lo pronto se desconoce la dimensión que podría tener este nuevo pico, dado que Colombia tiene un alto nivel de protección gracias a la vacunación, así como por inmunidad hibrida, que está dada por la prevalencia del virus en las personas y también por la vacunación. Adicionalmente, Ómicron tiene otra característica, y es que al parecer tiene una menor severidad, entonces son cuadros mucho más rápidos que se parecen a una gripe común, en consecuencia, la gente se infecta más rápido.

Por lo anterior, reconoció el ministro Fernando Ruiz, que dadas las festividades que se presentaron en el fin e inicio de año, 2022, es el momento más complejo dada la aparición de la variante Ómicron y sus características de alto contagio, debido a la época de más interacciones sociales.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, para el caso concreto el área técnica considera procedente y determinante la celebración de un contrato con el objeto de adquirir el equipamiento para el fortalecimiento de la plataforma de servicios técnicos y científicos para vigilancia e investigación de los agentes biológicos de interés para la salud pública del Departamento del Atlántico, dentro del marco de la urgencia manifiesta declarada en el Decreto No. 000141 de 2020.

[10] https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Estamos-entrando-en-un-pico-por-omicron-Minsalud.aspx

5. OBJETO:

El objeto que se deberá contratar es *la* ***ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, MATERIALES E INSUMOS, PARA LA VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS EN EL LSPD DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. PROYECTO BPIN 2020000100156 FINANCIADO POR EL FONDO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE REGALIAS – ACUERDO NO.93 DE 2020. DENTRO DEL MARCO DEL DECRETO No. 000141 DE 2020 POR MEDIO DEL CUAL SE DECLARÓ LA URGENCIA MANIFIESTA EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.***

6. OBLIGACIONES GENERALES DEL DEPARTAMENTO

El Departamento del Atlántico debe cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Pagar en la forma establecida en la FORMA DE PAGO, las facturas y/o actas de pago presentadas por el proponente elegido.
2. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
3. Realizar la supervisión del contrato
4. Suscribir el acta de Liquidación del Contrato, una vez se haya recibido a satisfacción conforme lo establece la ley. El contrato se liquidará de común acuerdo por las partes dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su finalización o terminación. De conformidad al artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

7. OBLIGACIONES

7.1 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1.Encontrarse al día en el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales (si es del caso) durante la ejecución del contrato.
2.Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
3.Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas.
4.Contratar y obtener las garantías y seguros exigidos.
5.Cumplir de buena fe el objeto contratado.
6.Constituir las pólizas pactadas en el contrato.
7.Pagar los tributos que para tal efecto requiera la ley 80/93 y la normatividad distrital, departamental y nacional vigente.
8.Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne la supervisión del contrato.
9.Garantizar la calidad de los servicios contratados y responder por ellos de conformidad con lo estipulado en el artículo 5o. numeral 4 de la Ley 80 de 1993.
10.Rehacer, sufragando a su costo cualquier mala ejecución del contrato, en todo o en parte, a juicio de la supervisión.
11.Desarrollar las actividades señaladas por el supervisor del contrato.

7.2 OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA:

EL proponente debe cumplir con las siguientes especificaciones de los productos:

EL proponente debe cumplir con las siguientes especificaciones de los productos:
1. Todos los Reactivos e Insumos deben cumplir con las especificaciones técnicas requeridas por el contratante y en caso de presentarse no conformidad de los requisitos, el contratista deberá remplazarlo por uno que cumpla y sin costos para el contratante, dentro del término de ejecución del contrato y del establecido para la garantía.

2. Se debe anexar el certificado de análisis de cada uno de los reactivos más la ficha técnica de seguridad
3. Deben ser productos originales y con un mínimo de doce (12) meses de vida útil a partir de la recepción de los mismos.
4. El producto deberá estar debidamente registrados en el INVIMA (si lo requiere)
5. El proponente, bien sea nacional o extranjero, deberá acreditar de manera fehaciente la calidad que ostente, bien sea como: fabricante, asesor, distribuidor, agente comercial, etc., debidamente autorizado, para lo cual anexará la documentación pertinente.

Teniendo en cuenta lo anterior, por necesidad del servicio y para el fortalecimiento del Laboratorio Departamental de Salud Pública se requiere incluir los siguientes insumos y reactivos específicos que se detallan a continuación, para la vigilancia e investigación de los diferentes agentes biológicos:

Cada vial posee la especificación técnica necesaria para las diferentes pruebas, teniendo en cuenta los protocolos de los agentes etimológicos a vigilar, dentro del marco de fortalecimiento de laboratorios.

Ítem	MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS					JUSTIFICACIÓN
1	REACTIVOS DE BIOLOGÍA MOLECULAR					Estuches y enzimas para el desarrollo y validación de pruebas moleculares. **(LDSP recibe $ 12.000.000.oo del SGR)**
	Target	MARCAJE	Secuencia	ESCALA DE SINTESIS	CANTIDAD	
	Primer y Sondas		5'-AGA TTT GGA CCT GCG AGC G-3'	200 uM	1	
			5'-GAG CGG CTG TCT CCA CAA GT-3'	200 uM	1	
		Cy5	TTC TGA CCT GAA GGC TCT GCG CG-BHQ1	200 uM	1	
			5'-GAC CRA TCC TGT CAC CTC TGA C-3'	200 uM	1	
			5'-AGG GCA TTY TGG ACA AAK CGT CTA-3'	200 uM	1	
		FAM	5'-FAM-TGC AGT CCT CGC TCA CTG GGC ACG-BHQ1-3'	200 uM	1	
			5'-TCCTCAACTCACTCTTCGAGCG-3'	200 uM	1	
			5'-CGGTGCTCTTGACCAAATTGG-3'	200 uM	1	
		JOE	5'-JOE-CCAATTCGAGCAGCTGAAACTGCGGTG-BHQ1-3'	200 uM	1	
			5'-AAC TAC TAC TGG ACT CTR CTK GAA-3'	200 uM	1	
			5'-CCA TTG GTG CAT TTG AGK TGA TG-3'	200 uM	1	
		FAM	FAM-TGA YCC AAA GCC (T-BHQ1)CT ACT CAG TGC GAA AGC-Spacer C3	200 uM	1	
			5'-AAG CAT TCC YAA TGA CAA ACC-3'	200 uM	1	
			5'-ATT GCR CCR AAT ATG CCT CTA GT-3'	200 uM	1	
		FAM	FAM-CAG GAT CAC ATA TGG GSC CTG TCC CAG-BHQ1	200 uM	1	
			5-TGATCCCGACTCAACCATCCT	200 uM	1	
			5-GGCAAACGCAGTGGTACTTCCT	200 uM	1	
		FAM	FAM-TCCGACATCATCCTCCTTGCTGGC-BHQ-1	200 uM	1	
			5-TTGGTCATGATACTGCTGATTGC	200 uM	1	
			5-CCYTCCACAAAGTCCCTATTGC	200 uM	1	
		TEX	TEX-CGGCATACAGYATCAGGTGCATWGGAG-BHQ-2	200 uM	1	
			5-GGAAGGAGAAGGACTGCACA	200 uM	1	
			5-ATTCTTGTGTCCCATCCTGCT	200 uM	1	
		FAM	5-[FAM] CTCAGAGACATATCAAAGATTCCCGGG [BHQ1]	200 uM	1	
		Texas Red	5-[Texas Red] TAAGAGACGTGAGCAAGAAAGAGGGAGGAG [BHQ2]	200 uM	1	
		Cy5	5-[Cy5] ACATTTCCAAGATACCCGGAGGAG [BHQ3]	200 uM	1	
		HEX	5-[HEX] CCTAGAGGACATAGACAAAAAGGAAGGAGACC [BHQ1]	200 uM	1	

8. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El plazo de ejecución del futuro contrato será hasta el 28 de febrero de 2022, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución, los cuales están contenidos dentro del artículo 43 de la ley 80 de 1993.

9. LUGAR DE EJECUCIÓN

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO – Laboratorio de Salud Pública Departamental.

10. CAPACIDAD JURÍDICA

1. Presentación de la oferta
2. Certificado de existencia y representación legal (persona jurídica)
3. Consulta al registro único empresarial rúes
4. Fotocopia de la cédula del representante legal
5. Registro único tributario (RUT)
6. Copia legible de los estatutos
7. Formato único de hoja de vida diligenciado y emitido por el SIGEP.
8. Certificación de inexistencia de antecedentes disciplinarios procuraduría de la persona jurídica.
9. Certificación de inexistencia de antecedentes disciplinarios procuraduría del representante legal
10. Certificación de inexistencia de antecedentes fiscales de la persona jurídica
11. Certificación de inexistencia de antecedentes fiscales del representante legal
12. Certificados de inexistencia de antecedentes judiciales del representante legal
13. Certificado de medidas correctivas del representante legal
14. Certificado de encontrarse al día en el pago de los aportes a la seguridad social y parafiscales expedidos por el revisor fiscal (acreditar 6 meses anteriores a la entrega de la certificación)
15. Declaraciones de renta
16. Último balance general del 2020
17. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del revisor fiscal
18. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del contador
19. Fotocopia de la tarjeta profesional del revisor
20. Fotocopia de la tarjeta profesional del contador
21. Certificado expedido por la junta central de contadores sobre vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios vigentes a la fecha de la contracción del contador que suscribe los estados financieros y del revisor fiscal si la entidad está obligada a tenerlo o, en su defecto, del contador público independiente (con vigencia no superior a 90 días calendarios al momento de la presentación de la información)
22. Certificación bancaria.

10.1 Experiencia:

El contratista deberá acreditar hasta dos (02) contratos y /o certificaciones cuyo objeto, obligaciones, alcance o condiciones sean iguales al objeto de la presente contratación, y cuyo valor final sumado de los contratos (Si estos corresponden a las actividades exigidas), sea igual o superior al presupuesto oficial expresado en SMLMV (Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes).

11. VALOR DEL CONTRATO:

El presupuesto oficial estimado del presente contrato asciende a la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/L ($120.000.000.oo)** incluido IVA soportados con el **CDP No 202100094.**

12. FORMA DE PAGO

Con un **PAGO TOTAL,** El Departamento del Atlántico – Secretaria de Salud Departamental, pagará al contratista de la siguiente forma:

Una suma estimada **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/L ($120.000.000.oo)** conforme la relación descrita en la justificación, una vez, se hayan entregado la totalidad de los bienes objeto de este contrato, para lo cual deberá presentar: Certificación expedida por el Jefe de Almacén de la Gobernación del Atlántico, de la entrega realizada y el recibido a satisfacción por parte del supervisor de este contrato, además, se debe acreditar que se encuentra al día al Sistema de Seguridad Social en SALUD, PENSIÓN, ARP y presentar cuenta o factura de cobro.

13. SUPERVISIÓN

La supervisión de la ejecución estará a cargo de la SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA de la Secretaría de salud Departamental; quien deberá en el ejercicio de sus funciones observar lo dispuesto en el artículo 4 y el numeral 1) del artículo 26 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y el manual de contratación de la Entidad.

14. GARANTÍAS

El Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.5, señala que la constitución de garantías en la contratación directa no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos. Las cuales, de ser consideradas necesarias dentro de la ejecución del contrato resultante, se incluirán dentro de los términos de referencia e invitación a cotizar, tal como se hará en el presente caso, debido a los riesgos que se deben mitigar.

Por lo anterior, EL CONTRATISTA se obliga a constituir a su cargo y en favor del Departamento del Atlántico, las garantías que sean fijadas por éste, en cumplimiento de lo dispuesto en la Sección 3, Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015.

El contratista deberá constituir las siguientes garantías en la ejecución propia del contrato, así:

1. **Cumplimiento**: Equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, cuya vigencia será igual a la del plazo del contrato y cuatro (4) meses más.
2. **Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes**, por un monto igual al 10% del valor de este, y una vigencia igual al plazo del contrato y cuatro (4) meses más.

Cuando por circunstancias especiales haya necesidad de modificar el plazo o valor contenido, dichas pólizas deberán ampliarse en los porcentajes establecidos en esta cláusula y por todo el término de las adiciones.

En atención a lo anteriormente expuesto, remito los siguientes documentos:

1.Decreto N° 000141 del 2020 de 13 marzo de 2020.
2. CDP No 202100094
3. Ficha verificación requisitos proyecto DNP
4. Cámara Comercio MRO Resources S.A.S
5. RUT MRO Resources S.A.S
6. Cédula Ciudadanía Representante Legal
7. Cotización.

Atentamente,

ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Departamental.