

ANALISIS ECONOMICO DEL SECTOR

CONTRATACION DIRECTA

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACCIONES EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TB-LEPRA) EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

I. INTRODUCCION

La Ley 715 de 2001 establece taxativamente en los artículo 43, artículo 44, artículo 45 y artículo 46 del CAPÍTULO II, Título III, referente a COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD, lo siguiente:

“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud.

43.3. De Salud Pública

43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

43.3.4. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamentales.

Artículo 44. Competencias de los municipios

44.3. De Salud Pública

44.3.1. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. (....)

Artículo 46. Competencias en Salud Pública. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. (....)”.

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 32, determina 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.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, que reforma el SGSSS, en su título II artículo 6 establece que el Ministerio de Protección Social – MSPS elaborará un Plan Decenal de Salud Pública -PDSP, a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, mediante la Resolución 1035 del 14 de Junio de 2022, “Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera” en razón a la finalización de la vigencia del PDSP 2012-2021 (Resolución 1841 de 2013), por lo que se expidió el nuevo Plan Decenal de Salud Pública - 2022-2031 que determine los nuevos ordenadores y ejes estratégicos ajustados a las necesidades identificadas en materia de salud pública, sostenibilidad financiera del sector, valoración e incorporación de nuevos desarrollos tecnológicos y fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana para los subsiguientes diez (10) años.

En esta política pública el Ministerio de Salud y Protección Social estableció cinco fases: i) aprestamiento, ii) formulación, en las etapas de diagnóstico, definición técnica, consulta y validación, iii) implementación, iv) monitoreo, seguimiento y evaluación y v) ajustes al proceso de implementación

Etapas de Implementación	Acciones Hito	Periodo de tiempo
Aprestamiento o preparación para la implementación.	Subetapa I. Adecuación y adopción de metodologías y herramientas de planeación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública. Elaboración de los lineamientos técnicos para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 que incluyan: i) Armonización de políticas vigentes relacionadas con la gestión de la salud pública y el Plan Decenal de Salud Pública; ii) Herramientas y metodologías para la planeación y gestión territorial integral de la salud pública; iii) Herramientas para la puesta en marcha del Sistema de Seguimiento y Evaluación	II semestre 2022
	Subetapa II - Asistencia técnica y desarrollo de capacidades para la implementación del Plan - Armonización del Plan Territorial de Salud 2020-2023 en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 - Evaluación de Plan Territorial de Salud 2020-2023	2023
Inicio de la implementación operativa	Formulación de planes territoriales de salud departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo	Enero a mayo de 2024 concordancia con lo establecido en la Ley Orgánica de Planeación

Implementación propiamente dicha	Implementación de las estrategias, acciones por eje estratégico del Plan de Decenal de Salud Pública	2024 — 2031
Evaluación del proceso de implementación	Evaluación de resultado de las acciones y ejes estratégicos	2026-2029-2032
Ajustes del proceso de implementación	Modificación de los elementos operativos que requieran ajuste según los resultados de la evaluación mencionados en el hito anterior, en el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública	2027-2028

Encontramos en la etapa de Aprestamiento o preparación para la implementación Sub Etapa II, del Plan Decena de Salud Pública 2022-2031, en el cual las entidades territoriales implementaran la asistencia técnica y desarrollo de capacidades, armonización y evaluación del plan territorial de salud.

Por su parte, la Resolución No. 518 de fecha 24 de febrero de 2015 modificada por la Resolución 0295 del 27 de febrero de 2023 establece en su artículo 1 que modifica el artículo 3, las definiciones para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo, y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así:

Artículo 3. Definiciones (...)

(....)

3.8 Intervenciones colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.

Frente a las gestiones de Salud definidas nacional y localmente, se busca enfrentar una enfermedad denominada tuberculosis. La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. De acuerdo con el último informe de TB existente en el Global TB Reporte de la OMS del año 2022, indicó que en el año 2021 existió un total de 10.6 millones de personas con TB (IC 9.9-11 millones), con un incremento del 4.5% respecto al año anterior; se reportó una tasa de incidencia entre casos (nuevos y recaídas) en 134 casos por cada 100 000 habitantes con una disminución del 10% para el periodo 2015 al 2021. Es de destacar, que a la fecha no se han cumplido las metas de reducción del 20% de la incidencia que se esperaba alcanzar para el año 2020 ni la reducción de la mortalidad en un 35%. Del total de casos se reportaron 6.0 millones en hombres, 3.4 millones de mujeres y 1.2 millones de niños y niñas menores de 15 años, siendo la TB una patología infecciosa de alta prioridad en la población infantil.

En cuanto a las muertes por TB a nivel global se reportaron 1.4 millones de fallecidos (IC 1.3- 1.5 millones), con una tasa de mortalidad de 17 casos por cada 100 000 habitantes. Se estimó una reducción del 5.9% de la mortalidad en el periodo 2015 al 2021, pero distante a la meta de

decremento del 35% que se debería haber alcanzado para el año 2020. Las defunciones por la coinfección de TB y el VIH se reportaron en 187 000 muertes, siendo la TB la principal causa de decesos entre personas que conviven con el VIH. También en el último informe global de TB se estimaron 450 000 casos de TB- MDR y RR y 25 038 casos de TB- XDR.

Para la región de las Américas en el año 2021 se estimaron cerca de 309 000 casos de TB (IC 287 000- 332 000), de los cuales se notificaron 227 592 con una tasa de incidencia de 30 casos por cada 100 000 habitantes correspondiente al 2.9% de la carga mundial de casos. Se registraron 32 000 casos de la coinfección de TB y VIH, 12 000 casos de TB- MDR y RR. También en la región, de los casos reportados de TB afectó un 64% hombres, 33% mujeres y un 3% en niños y niñas. Los países que concentraron el 65% de la carga en la región en su orden son Brasil con 104 000 casos, Perú 44 000 casos, México 32 000 casos y Colombia 21 000 mil casos estimados.

En Colombia en el año 2022 se reportó preliminarmente un total de 17 460 casos, correspondiente a un incremento del 23.9% frente a los 14 091 casos de TB todas las formas del año anterior, dado la intensificación en la captación de personas sintomáticas respiratorias, el acceso a las técnicas de diagnóstico molecular y la introducción de 11 equipos de biología molecular en departamentos que históricamente presentaban rezago en la detección de casos, también la reactivación de las acciones de salud pública de seguimiento a los casos y contactos, entre otras. Según la estimación de la OMS el país debería detectar cerca de 21 000 casos de TB, que según él las cifras de 2022 indicarían una detección del 83.1% del total de casos estimados. En cuanto a la tasa de incidencia en el año 2022

entre los casos nuevos y las recaídas fue de 33.8 casos por cada 100 000 habitantes, frente a una tasa de 26.7 casos por 100 000 del año 2021.

Es así, que el Ministerio de Salud y Protección Social adoptando las políticas internacionales de prevención y control de la TB en miras hacia su eliminación existentes en la estrategia de la OMS “Fin a la TB 2035”, estableció un “Plan Estratégico Nacional; hacia el fin de la TB en Colombia 2016-2025”, que adoptó las metas de la estrategia mundial y de los ODS, que implica el desarrollo de acciones centradas en las personas afectadas, el desarrollo de políticas audaces, sistemas de soporte social, y la investigación e innovación los cuales requieren un financiamiento de recursos financieros, técnicos, y humanos en el marco de la implementación de un Nuevo Modelo de Atención Primaria en Salud

En Colombia de forma preliminar en el año 2022 se reportaron 17 460 casos de tuberculosis todas las formas, con un incremento del 23.9% frente a los 14 091 casos reportados en el año anterior. En datos consolidados de cierre de la cohorte del año 2021, como puede observarse en la tabla N°1, del total de casos de TB, la mayoría corresponden a formas pulmonares en un 83.9% y extrapulmonares un 16.1%.; Se reportó la siguiente clasificación de casos por tipo de TB pulmonar y extrapulmonar, estos últimos incluyen los casos meníngeos por Entidades Departamentales y Distritales:

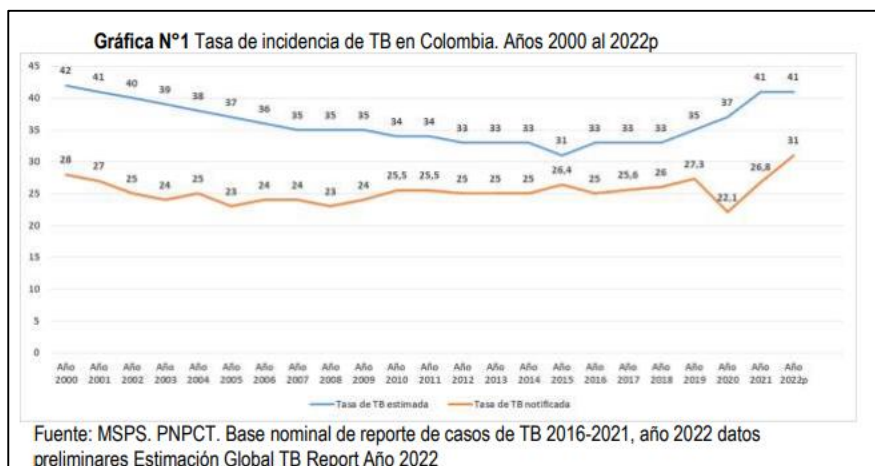
.

Tabla N°1 Casos de TB según tipo pulmonar y extra pulmonar por departamentos y distritos en Colombia año 2021.

N°	DEPARTAMENTO/DISTRITO	PULMONAR		EXTRAPULMONAR		MENINGEA		Total general
		N°	%	N°	%	N°	%	
1	AMAZONAS	40	97,6	1	2,4	0	0,0	41
2	ANTIOQUIA	2087	80,0	521	20,0	59	4,5	2608
3	ARAUCA	124	88,6	16	11,4	7	10,0	140
4	ATLANTICO	208	92,4	17	7,6	6	5,3	225
5	BARRANQUILLA	790	84,5	145	15,5	29	6,2	935
6	BOGOTÁ DC	1042	68,7	475	31,3	142	18,7	1517
7	BOLÍVAR	68	87,2	10	12,8	0	0,0	78
8	BOYACÁ	66	77,6	19	22,4	5	11,8	85
9	BUENAVENTURA	130	91,5	12	8,5	2	2,8	142
10	CALDAS	245	93,2	18	6,8	5	3,8	263
11	CAQUETÁ	147	93,0	11	7,0	0	0,0	158
12	CARTAGENA	306	80,5	74	19,5	13	6,8	380
13	CASANARE	160	94,1	10	5,9	1	1,2	170
14	CAUCA	151	79,1	40	20,9	4	4,2	191
15	CESAR	360	87,8	50	12,2	5	2,4	410
16	CHOCÓ	137	91,9	12	8,1	0	0,0	149
17	CÓRDOBA	241	83,4	48	16,6	6	4,2	289
18	CUNDINAMARCA	241	90,6	25	9,4	9	6,8	266
19	GUAINÍA	18	100,0	0	0,0	0	0,0	18
20	GUAVIARE	13	100,0	0	0,0	0	0,0	13
21	HUILA	255	88,2	34	11,8	7	4,8	289
22	LA GUAJIRA	222	94,1	14	5,9	0	0,0	236
23	MAGDALENA	45	93,8	3	6,3	0	0,0	48
24	META	540	92,5	44	7,5	6	2,1	584
25	NARIÑO	106	70,2	45	29,8	8	10,6	151
26	NORTE DE SANTANDER	575	91,7	52	8,3	5	1,6	627
27	PUTUMAYO	64	95,5	3	4,5	1	3,0	67
28	QUINDÍO	215	86,0	35	14,0	10	8,0	250
29	RISARALDA	347	76,8	105	23,2	28	12,4	452
30	SAN ANDRÉS ISLAS	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
31	SANTA MARTA	152	91,6	14	8,4	3	3,6	166
32	SANTANDER	744	87,8	103	12,2	17	4,0	847
33	SANTIAGO DE CALI	1073	86,4	169	13,6	24	3,9	1242
34	SUCRE	81	94,2	5	5,8	0	0,0	86
35	TOLIMA	440	86,4	69	13,6	18	7,1	509
36	VALLE DEL CAUCA	360	84,7	65	15,3	15	7,1	425
37	VAÚPES	8	88,9	1	11,1	0	0,0	9
38	VICHADA	23	95,8	1	4,2	0	0,0	24
Total general		11825	83,9	2266	16,1	435		14091

Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB. Año 2021.

En el año 2022 se reportó preliminarmente una tasa de incidencia de 31 casos entre (nuevos y recaídas) de TB por cada 100 000 habitantes, con un incremento respecto a la tasa de incidencia de 26.8 casos por cada 100 000 habitantes del año 2021. Se estimó una tasa de incidencia por parte de la OMS para el país en 41 IC (32-51) casos por cada 100 000 habitantes.



El país en el año 2022 presentó una tendencia hacia el incremento de la tasa de incidencia de los casos de TB, a razón de la intensificación de acciones de búsqueda de casos presuntivos y la implementación de nuevas técnicas de diagnóstico molecular más sensibles y específicas. Para los años 2020 y 2021, puede observarse una disminución inusual de los casos de TB dado el retraso en el diagnóstico generado por el impacto de la pandemia de la COVID-19. No obstante, para el año 2022 de manera preliminar se revierte nuevamente la tendencia hacia el incremento de la detección de casos. Acorde a las proyecciones de la OMS, el país debería reportar una tasa de incidencia de 41 casos por cada 100 000 habitantes, lo cual indica que aún se precisa necesario intensificar la detección de casos a fin de dar tratamiento y cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

En cuanto al comportamiento de casos de TB (nuevos y recaídas) pulmonares y extrapulmonares por departamentos y distritos, se registró un total de n= 16.330 casos residentes en 2022, con un incremento frente a los 13.299 registrados el año anterior.

Tabla N°2 Casos de TB (nuevos y recaídas) por departamentos y/o distritos de residencia años 2020, 2021 y 2022p.

N°	DEPARTAMENTO/DISTRITO	Año 2020		Año 2021		Población DANE 2022	Año 2022			Variación 2021 y 2022
		N°	Tasa de incidencia x 100mil hab	N°	Tasa de incidencia x 100mil hab.		N°	Tasa de incidencia x 100mil hab.	% Casos	
1	ANTIOQUIA	2.397	35,9	2.499	36,8	6.887.306	3227	46,9	19,8	29,13
2	VALLE DEL CAUCA	1.533	33,8	1.649	36,2	4.589.278	2218	48,3	13,6	34,51
3	BOGOTÁ DC	1.034	13,4	1.094	14,0	7.901.653	1260	15,9	7,7	14,63
4	ATLÁNTICO	837	30,7	946	34,1	2.804.025	1219	43,5	7,5	28,86
5	SANTANDER	587	25,7	715	31,0	2.324.090	896	38,6	5,5	25,31
6	NORTE SANTANDER	482	29,7	567	34,5	1.651.278	675	40,9	4,1	19,05
7	RISARALDA	390	40,6	499	51,5	977.829	593	60,6	3,6	18,84
8	META	448	42,1	528	49,2	1.080.706	585	54,1	3,6	10,80
9	BOLÍVAR	326	14,9	421	19,0	2.236.603	566	25,3	3,5	34,44
10	LA GUAJIRA	321	33,2	320	32,4	1.002.394	519	51,8	3,2	62,19
11	TOLIMA	388	29,0	476	35,4	1.346.935	513	38,1	3,1	7,77
12	CUNDINAMARCA	388	12,0	430	12,8	3.478.323	442	12,7	2,7	2,79
13	CESAR	251	19,4	349	26,4	1.341.697	403	30,0	2,5	15,47
14	MAGDALENA	276	19,3	306	21,1	1.463.427	364	24,9	2,2	18,95
15	HUILA	277	24,7	391	34,5	1.140.932	348	30,5	2,1	11,00
16	CALDAS	208	20,4	241	23,5	1.036.455	293	28,3	1,8	21,58
17	CÓRDOBA	209	11,4	235	12,7	1.856.496	269	14,5	1,6	14,47
18	CAUCA	171	11,5	195	13,0	1.516.018	250	16,5	1,5	28,21
19	QUINDIO	174	31,3	230	40,9	569.569	249	43,7	1,5	8,26
20	CAQUETÁ	123	30,0	171	41,2	419.275	236	56,3	1,4	38,01
21	CHOCÓ	163	29,9	160	29,1	553.519	192	34,7	1,2	20,00
22	BOYACÁ	97	7,8	122	9,7	1.259.601	181	14,4	1,1	48,36
23	NARIÑO	108	6,6	140	8,6	1.629.181	165	10,1	1,0	17,86
24	ARAUCA	130	44,2	125	41,5	304.978	134	43,9	0,8	7,20
25	SUCRE	79	8,3	98	10,2	972.350	114	11,7	0,7	16,33
26	CASANARE	115	26,4	164	37,3	442.068	107	24,2	0,7	34,76
27	PUTUMAYO	77	21,4	71	19,5	369.064	105	28,5	0,6	47,89
28	AMAZONAS	36	45,6	50	62,1	82.068	62	75,5	0,4	24,00
29	VICHADA	27	23,9	36	31,4	115.778	40	34,5	0,2	11,11
30	GUAVIARE	29	33,5	39	44,1	90.357	39	43,2	0,2	-
31	GUAINÍA	10	19,7	17	33,0	52.061	26	49,9	0,2	52,94
32	VAUPÉS	12	26,8	10	21,4	48.932	25	51,1	0,2	150,00
33	SAN ANDRÉS ISLAS	6	9,4	5	7,7	65.228	15	23,0	0,1	200,00
	TOTAL	11.709	23,2	13.299	26,1	51.609.474	16330	31,6	100,0	22,8

Fuente: SIVIGILA. Reporte de casos de tuberculosis Años 2020, 2021, 2022 datos preliminares.
Proyecciones poblacionales Censales DANE 2018.

En el año 2022 el 72% de la carga nacional de casos se concentró en 10 departamentos y distritos tales como, Antioquia 19.8%, Valle del Cauca 13.6%, Bogotá DC 7.7%, Atlántico 7.5%, Santander 5.5%, Norte de Santander 4.1%, Risaralda 3.6%, Meta 3.6%, Bolívar 3.5% y La Guajira 3.2%. Las Entidades Territoriales que presentan una tendencia en los últimos tres años de mayor incidencia

son: Amazonas con 75.5 casos, Risaralda 60.6 casos, Meta 54.1 casos, La Guajira 51.8 casos por cada 100 000 habitantes.

Se reportó en el año 2021 un total de 759 municipios del país que diagnosticaron uno o más casos de TB correspondiente al 68,8% del total de los 1123 municipios. La mayor carga de casos de TB se concentra en zonas urbanas y algunos municipios de alta densidad poblacional.

A continuación, se informa mediante Tabla No. 3 los casos nuevos y recaídas de TB por ciudades y municipios durante las vigencias 2020,2021 y 2022, así:

Tabla N°3 Casos nuevos y recaídas de TB por ciudades y municipios de residencia en Colombia.
Años 2020, 2021 y 2022p.

N°	DISTRITOS/MUNICIPIOS	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Población DANE Año 2022	Tasa de Incidencia x 100 000 hab.	Acumulado	Variación
		N°	%	N°	%	N°	%				
1	MEDELLÍN	1530	13,08	1713	12,9	2047	12,54	2.612.958	78,3	52,4	16,3
2	SANTIAGO DE CALI	903	7,72	1096	8,24	1374	8,41	2.280.907	60,2		20,2
3	BOGOTÁ DC	1094	9,35	1094	8,23	1247	7,64	7.901.653	15,8		12,3
4	BARRANQUILLA	540	4,62	623	4,68	744	4,56	1.312.473	56,7		16,3
5	CUCUTÁ	317	2,71	402	3,02	466	2,85	791.986	58,8		13,7
6	VILLAVICENCIO	335	2,86	353	2,65	407	2,49	554.173	73,4		13,3
7	CARTAGENA	202	1,73	319	2,4	392	2,40	1.055.035	37,2		18,6
8	BUCARAMANGA	263	2,25	365	2,74	387	2,37	618.967	62,5		3,7
9	BELLO	235	2,01	289	2,17	338	2,07	569.488	59,4		14,5
10	PEREIRA	212	1,81	336	2,53	329	2,01	485.373	67,8		-2,1
11	IBAGUE	217	1,85	241	1,81	318	1,95	543.949	58,5		24,2
12	SOLEDAD	146	1,25	209	1,57	278	1,70	685.106	40,6		24,8
13	VALLEDUPAR	129	1,10	222	1,67	240	1,47	552.048	43,5		7,5
14	SANTA MARTA	176	1,50	182	1,37	195	1,19	552.391	35,3	47,5	6,7
15	NEIVA	150	1,28	207	1,56	180	1,10	370.318	48,6		-15,0
16	MAICAO	120	1,03	118	0,89	178	1,09	192.085	92,7		33,7
17	FLORENCIA	97	0,83	129	0,97	177	1,08	176.706	100,2		27,1
18	BARRANCABERMEJA	97	0,83	105	0,79	160	0,98	214.689	74,5		34,4
19	ARMENIA	109	0,93	140	1,05	144	0,88	312.551	46,1		2,8
20	BUENAVENTURA	109	0,93	127	0,95	144	0,88	315.743	45,6		11,8
21	DOSQUEBRADAS	99	0,85	106	0,8	143	0,88	227.696	62,8		25,9
22	MONTERÍA	92	0,79	108	0,81	114	0,70	512.994	22,2		5,3
23	ITAGUÍ	91	0,78	103	0,77	101	0,62	299.098	33,8		-2,0
24	QUIBDÓ	85	0,73	88	0,66	79	0,48	132.918	59,4		-11,4
25	OTROS	4361	37,19	4624	34,8	6148	37,65	28.338.169	21,7		24,8
	TOTAL	11709	100,00	13299	100	16330	100,00	51.609.474	31,6	100	18,6

Fuente: SIVIGILA. Reporte de casos de tuberculosis Años 2020, 2021, 2022 datos preliminares.
Proyecciones poblacionales Censales DANE 2018.

Se reportaron 13 ciudades del país que en el año 2022 concentraron el 52.4% de casos de TB los cuales son: Medellín 12.5%, Santiago de Cali 8.4%, Bogotá DC 7.6%, Barranquilla 4.5%, Cúcuta 2.8%, Villavicencio 2.4%, Cartagena 2.4%, Bucaramanga 2.4%, Bello 2%, Pereira 2%, Ibagué 1.9%, Soledad 1.7% y Valledupar 1.4%

De igual forma, se establecieron metas estratégicas relacionadas con la disminución de la mortalidad y el tratamiento exitoso, mediante las intervenciones sectoriales y comunitarias en los entornos donde viven las personas, familias y comunidades, a través de estrategias para dar cumplimiento a los siguientes indicadores: Dentro de las metas a cumplir al 2031, se encuentran las

siguientes: “A 2031, se logra el 90% de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis)” ... “A 2031, se logra reducir el 50% de la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la TB en Colombia)” ..., “A 2031se logra por lo menos el 55% de las personas que viven con VIH se diagnostiquen en estadios tempranos de la infección (estadio 0 y 1 de acuerdo con la clasificación clínica del CDC 2014”.

Bajo el contexto normativo, la Tuberculosis - TB es una prioridad del Estado en términos de la garantía fundamental del derecho a la salud y el fomento de las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, siendo un evento que causa un impacto considerable en pérdida de años productivos, de empobrecimiento de la población y también de un costo catastrófico para las familias afectadas y para el sistema de salud.

Se destaca que el país en el año 2015, en el marco de la Organización de Naciones Unidas suscribió el compromiso de avanzar en el cumplimiento de los 17, Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS, para transformar

nuestro mundo. En el objetivo tercero se señala “(...) garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades (...)”, el cual responde a la meta “(...) para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles (...)”.

Colombia, con el objeto de dar cumplimiento a las metas nacionales de eliminación de la TB y de responder a los compromisos adquiridos por los países adoptó la Estrategia Mundial Fin de la Tuberculosis, y cuenta con un Plan Estratégico: Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016 – 2025, para avanzar en las metas de reducción de la incidencia, la mortalidad y de los costos catastróficos en los hitos 2020, 2025, 2030 y 2035.

Con la expedición de la Resolución 227 del 20 de febrero de 2020, el MSPS adoptó los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el cual en su artículo 3 definió las responsabilidades de los diferentes agentes del sistema de salud, y en su artículo 3 literal 3.3 ítem 3.3.2 estableció que las entidades deben implementar los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT, asignando los recursos técnicos, humanos y financieros desde el Sistema General de Participaciones, recursos propios y complementarlos con los recursos recibidos por transferencias de la Nación.

De acuerdo a los informes realizados por el Ministerio de Salud y la Protección Social el Distrito Barranquilla ocupa el cuarto lugar como una de las entidades territoriales que más casos de tuberculosis aporta al país con un promedio 600 casos por año, y siendo esta una enfermedad de interés en salud pública. Que en concordancia con los compromisos adquiridos para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible para el 2030, Colombia, en el marco de su política de atención integral en salud y el modelo de acción integral territorial, debe trabajar por el logro de las metas en la prevención, atención y control de la tuberculosis, planteadas en la estrategia mundial hacia el fin de la tuberculosis 2015 – 2035 desarrolladas por la organización mundial de la salud y

materializadas en el plan de acción la prevención y control de la tuberculosis para la región de las Américas.

Acorde con lo anterior, el MSPS mediante Resolución 454 de 2023, “Por la cual se efectúan transferencias de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social de la vigencia fiscal 2023, para cofinanciar el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis.” transfiere a las entidades beneficiarias señaladas en dicho documento, recursos del presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y protección Social para la vigencia 2023, de conformidad con lo determinado en los Lineamientos técnicos y operativos emitidos por la Dirección de Promoción y Prevención, para la ejecución de recursos de transferencias nacionales a los programas departamentales y distritales de tuberculosis vigencia 2023, los cuales comprenden los requerimientos mínimos que se deben tener en cuenta por parte de las entidades territoriales del orden departamental y distrital para la ejecución de las actividades de promoción, prevención y control del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, las especificaciones para la contratación del recurso humano, los porcentajes marco para la distribución de las líneas de acción para su ejecución, la estandarización de los informes técnicos y financieros, los cuales deben ser destinados exclusivamente a concurrir con la cofinanciación de la operación y gestión del Programa Nacional de Tuberculosis.

Así mismo, de conformidad con lo dispuesto en los “LINEAMIENTOS PARA LA ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS NACIONALES PARA LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES AÑO 2023” (RESOLUCIÓN 454 DE 2023), determinados por el mismo MSPS – marzo 2023. Corresponde al proceso de desarrollo técnico de ejecución de las acciones de gestión de la salud pública en TB, para lo cual las entidades departamentales y distritales beneficiarias, deberán desarrollar con estos recursos, actividades complementarias a las establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, y que permitan garantizar la operación y sostenibilidad de las acciones de seguimiento a casos y contactos de tuberculosis, articulado con los equipos de APS. Se espera que los recursos de transferencias permitan cofinanciar la ejecución de las intervenciones para lo cual la Entidad Territorial debe apropiar recursos de otras fuentes como el SGP, recursos propios que permita contar con las capacidades suficientes de operación durante los 12 meses del año. (pag. 49) Lineamientos

Ahora bien, la lepra o enfermedad de Hansen; es una enfermedad infecciosa crónica, granulomatosa, producida por bacilos no cultivables, denominados: *Mycobacterium lepra* y *Mycobacterium Lepromatosis*, afecta principalmente los nervios periféricos, la piel, el polo anterior del globo ocular, el tracto respiratorio superior, los párpados, las manos y los pies. Su evolución natural produce graves deformidades e incapacidades que resultan del daño neural, todas las cuales son prevenibles y evitables mediante el diagnóstico precoz y la terapia eficaz. La lepra se diagnostica por clínica y se tiene en cuenta las ayudas del laboratorio (baciloscopia o biopsia) para una adecuada clasificación de los casos.

La OMS publicó en abril de 2021 “Hacia cero lepra. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021-2030” en consonancia con la “Hoja de ruta para las ETD 2030”, la estrategia plantea como visión cero lepra: Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021-

2030. La expresión «cero lepras» significa cero infecciones y enfermedades, cero discapacidades y cero estigmatización y discriminación. El objetivo de la Estrategia es eliminar la enfermedad, es decir, interrumpir su transmisión. Los cuatro pilares estratégicos de la Estrategia son:

- Aplicar hojas de ruta integradas de cero lepra en todos los países con lepra endémica.
- Ampliar la prevención de la lepra junto a la detección activa e integrada de casos.
- Atender los casos y sus complicaciones y prevenir nuevas discapacidades.
- Combatir la estigmatización y garantizar el respeto de los derechos humanos.

Además, se indica que es fundamental invertir a nivel mundial y nacional para hacer realidad la meta de lograr «cero lepras», y se establecen una serie de prioridades básicas para la investigación.

Por otra parte, se estima que la pandemia de COVID-19 ha interrumpido la ejecución del programa y provocado una reducción de la detección de nuevos casos del 37% en comparación con 2019 por lo que se hace fundamental reforzar las acciones regulares de búsqueda activa y vigilancia de convivientes a fin de retomar las tendencias que venía presentando la enfermedad con miras a su eliminación.

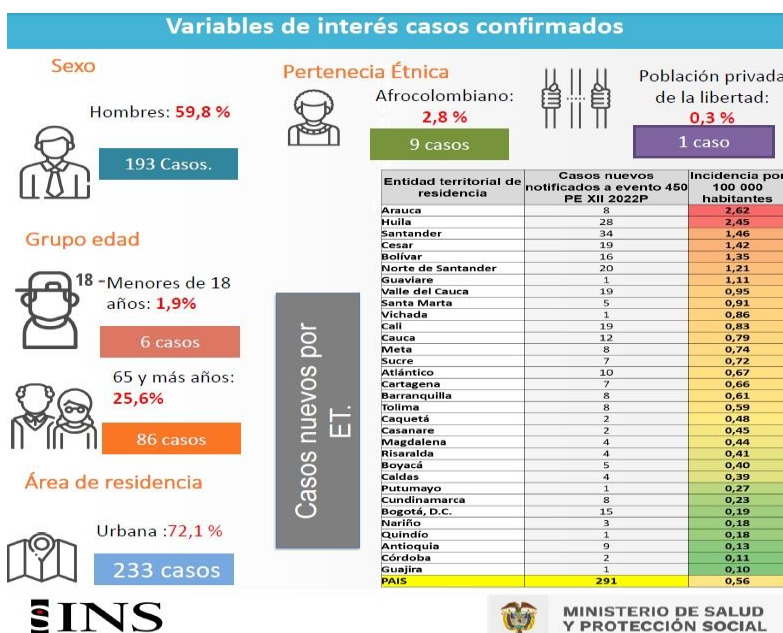
En 2020 se detectaron 127 558 nuevos casos de lepra a nivel mundial, entre ellos 8 629 de niños menores de 15 años, según cifras oficiales provenientes de 139 países de las seis regiones de la OMS. La tasa de detección de nuevos casos entre la población infantil fue de 4,4 por millón de niños. Entre los nuevos casos, 7 198 presentaban discapacidades de grado 2 y la tasa correspondiente fue de 0,9 por millón de habitantes. A finales del año 2020, la prevalencia era de 129 389 casos en tratamiento y la correspondiente tasa de prevalencia de 16,7 por millón de habitantes. La pandemia de COVID-19 ha interrumpido la ejecución del programa y provocado una reducción de la detección de nuevos casos del 37% en comparación con 2019.

Según la organización Panamericana de la Salud, en 24 países de las Américas se notificaron casos de lepra, algunos con más de 100 casos por año: Argentina, Colombia, Cuba, México, Paraguay, República Dominicana, Venezuela y Brasil. Éste último concentra el 94% de los casos de toda la región.

Colombia, durante los últimos años ha venido descendiendo la tasa de detección de casos, sin embargo, al igual que en el resto del mundo, la pandemia por Covid-19 afectó de manera inusual el indicador, a 2021 la tasa para Colombia fue de 0,59 * 100.000 habitantes.



Durante el año 2022, según el informe de evento a periodo epidemiológico XIII del Sivigila (datos preliminares), Colombia notificó un total de 323 casos con una tasa de incidencia de casos nuevos de $0,56 \times 100.000$ habitantes ($n=291$) la cual disminuyó con respecto a la vigencia anterior ($0,7 \times 100.000$ habitantes), los casos de tipo multibacilar representaron el 78,85% del total de casos, el 6,19% correspondieron a recidivas y los casos con discapacidad grado 2 representaron el 17,3%



Para el año 2022, los municipios que concentran la mayor cantidad de casos se encuentran ubicados en la zona andina y caribe del territorio nacional y estos son: Santiago de Cali (Valle del Cauca) con 26 casos, Neiva (Huila) con 16, Cúcuta (Norte de Santander) con 11, Cartagena de Indias (Bolívar) con 9, Barranquilla (Atlántico) con 8, Soledad (Atlántico), Santa Marta (Magdalena) y Contratación

(Santander) con 7 casos cada uno, Aguachica (Cesar), Floridablanca (Santander), Majagual (Sucre) con 6 casos, Rivera (Huila), Bucaramanga (Santander), Girón (Santander) y Sabana de Torres (Santander) con 5 casos, Arauquita (Arauca), Tibú (Norte de Santander), Barrancabermeja (Santander), Piedecuesta (Santander), El Espinal (Tolima) y Jamundí (Valle del Cauca) con 4 casos.

El Distrito de Barranquilla, se encuentra en el escenario 2 Con base en el presente análisis de nivel nacional, los departamentos y distritos deberán ejecutar los recursos económicos transferidos con destinación específica a la eliminación de la lepra, así como los recursos de otras fuentes de financiación que sean gestionados para este fin, en las siguientes acciones según los cuatros escenarios identificados por concentración de casos de los últimos 5 años (2017-2021) de la fuente de información del programa nacional:. (pag. 16 y 17 de los Lineamientos)

El Plan Estratégico Nacional de Lepra 2016-2025, “Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen”, plantea retos alrededor de la enfermedad de Hansen en niños y la reducción del estigma. Este plan proporciona elementos para el desarrollo de actividades en las entidades territoriales orientadas al cumplimiento de los objetivos propuestos mediante la implementación de tres pilares estratégicos:

- Reforzar la rectoría y gobernanza de las entidades territoriales y la nación en el control de la enfermedad de Hansen a través de la coordinación y las alianzas.
- Detener la enfermedad de Hansen y sus complicaciones mediante la oferta de servicios integrales con oportunidad, calidad y eficiencia.
- Eliminar la discriminación y fomentar la inclusión con un enfoque de participación y garantía de derechos

Por lo anterior el programa de prevención y control de la enfermedad de Hansen a nivel territorial debe planear, monitorear, realizar seguimiento y evaluación para buscar fortalecer el programa de prevención y control de la enfermedad de Hansen para garantizar acciones regulares, por lo tanto se debe contratar el recurso humano idóneo para el desarrollo las actividades instituciones adelantando el seguimiento del programa identificando las prioridades que deben ser el pilar para el cumplimiento de los objetivos y metas de prevención y control de la enfermedad.

Así mismo el MSPS, mediante la Resolución 455 de 2023, “Por la cual se efectúan transferencias de recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social de la vigencia fiscal 2022, para el Programa Nacional de Enfermedad de Hansen”, hace distribución de los recursos de las transferencias nacionales del Programa Nacional de Lepra o Enfermedad de Hansen, destinados exclusivamente a concurrir con la cofinanciación de la operación y gestión, conforme con los lineamientos definidos para la ejecución de los recursos por Dirección de Promoción y Prevención.

Acorde a lo dispuesto en los “LINEAMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE TRANSFERENCIAS NACIONALES POR PARTE DE LOS PROGRAMAS DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDAD DE HANSEN O LEpra.” (Vigencia 2023), El

Territorios con concentración media alta de casos 2017-2021 (en que se encuentra el Distrito de Barranquilla), debe (pag.18-19):

- Gestión de recursos de fuentes de financiación para el programa para cofinanciar las actividades del programa y el cumplimiento de metas.
- Búsqueda activa de nuevos casos entre los convivientes de pacientes con lepra (según tiempos de programa) y sobre convivientes de Beneficiarios de subsidio económico por lepra (por lo menos una vez al año de manera presencial o virtual) en articulación con los equipos básicos de salud y red prestadora.
- Búsqueda de casos que han abandonado tratamiento en articulación con los equipos básicos de salud
- Implementación de la quimioprofilaxis según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social
- Georreferenciación de casos y convivientes
- Fortalecimiento de capacidades en la sociedad civil para la identificación de signos y síntomas de la enfermedad y canalización a los servicios de salud.
- Articulación con equipos básicos de salud para el abordaje psicosocial de los pacientes, su familia y su comunidad, así como para la mitigación del estigma y la discriminación. Actividades de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC-
- Abordaje intersectorial de determinantes sociales de la enfermedad
- Gestión oportuna de medicamentos
- Análisis de información e indicadores en población infantil, mujeres y grupos de población especial.
- Investigación operativa orientada a determinar la ausencia de casos o en su defecto el silencio epidemiológico en municipios que no reportan casos en los últimos 7 años.

Ahora bien, Plan Territorial de Salud 2020 de la Secretaría Distrital de Salud Pública Barranquilla tiene como finalidad que el Distrito se consolide como un referente a nivel nacional para el año 2023, mediante la obtención de los mejores indicadores de salud, la promoción de estilos de vida saludable en el territorio y la realización de la gestión integral del Riesgo en salud de la población, previniendo la aparición de enfermedades y disminuyendo la carga de las mismas, cumpliendo así estándares superiores de calidad con una red integral de servicios de salud. Así mismo, informa que en el Distrito de Barranquilla la pobreza, ligada a las condiciones de vulnerabilidad de la población ponen en evidencia las desigualdades sociales, que favorece la presencia de enfermedades transmisibles y emergentes, favoreciendo el incremento de la IRA, TB y Lepra (Incidencia de Lepra: 0,19 x 100.000 Habitantes), motivo por el cual el objetivo es mantener por debajo de 1 x 100000 habitantes la tasa de incidencia de lepra por cien mil habitantes, realizar 100% de acciones de IVC programadas al cumplimiento de las guías y protocolos de atención de los pacientes con lepra y mantener la tasa de incidencia de lepra con discapacidad grado II a menos de 0.58 por 100.000 habitantes. Así mismo, informa que en el Distrito de Barranquilla la pobreza, ligada a las condiciones de vulnerabilidad de la población ponen en evidencia las desigualdades sociales, que favorece la presencia de enfermedades transmisibles y emergentes, favoreciendo el incremento de la IRA, TB y Lepra (Incidencia de Lepra: 0,19 x 100.000 Habitantes).

Con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Distrital de Salud Pública, la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla, como ente rector de la salud, orienta a la comunidad a través de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y acciones de promoción y prevención incluidas en el plan obligatorio de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, buscando el fortalecimiento de las competencias interinstitucionales e intersectoriales para liderar, planear, ejecutar las políticas públicas y posicionamiento de las estrategias. Las enfermedades transmisibles en la actualidad representan un grave problema en salud pública y se requiere cortar la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda, localización precoz y tratamiento acortado supervisado de los enfermos.

Las acciones en Salud Pública en el Distrito de Barranquilla nos llevarán a controlar las enfermedades transmisibles. Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la planta global de personal del Distrito de Barranquilla No dispone del recurso humano suficiente e idóneo para la ejecución y puesta en marcha para el Fomento y Prevención de la Tuberculosis y Lepra, la Secretaría Distrital de Salud, acorde con las disposiciones constitucionales, legales vigentes y con el objeto de satisfacer necesidades de secretaria de salud, considera necesario y oportuno ejecutar las acciones pertinentes para asegurar la contratación prioritaria de un grupo interdisciplinario de profesionales que adelanten acciones tendientes a la prevención y control de las enfermedades transmisibles (TB - Lepra) en el Distrito de Barranquilla siendo esencial para la sostenibilidad de la salud pública.

La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes:

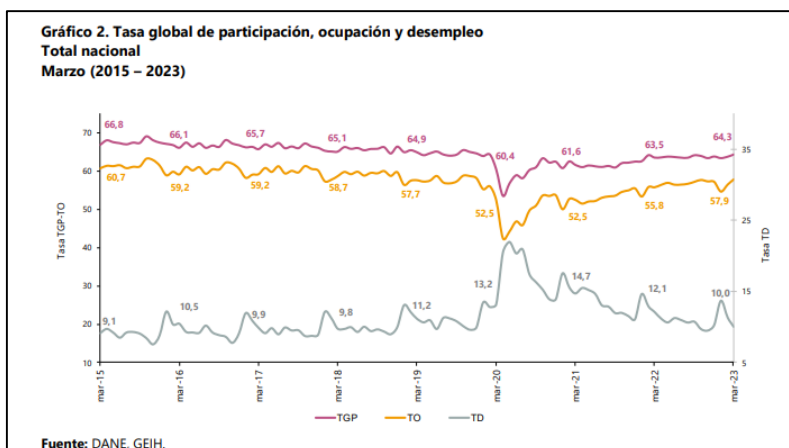
ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase
1	80111600	Servicios de Personal Temporal

I. ANALISIS DE MERCADO

Total nacional mensual

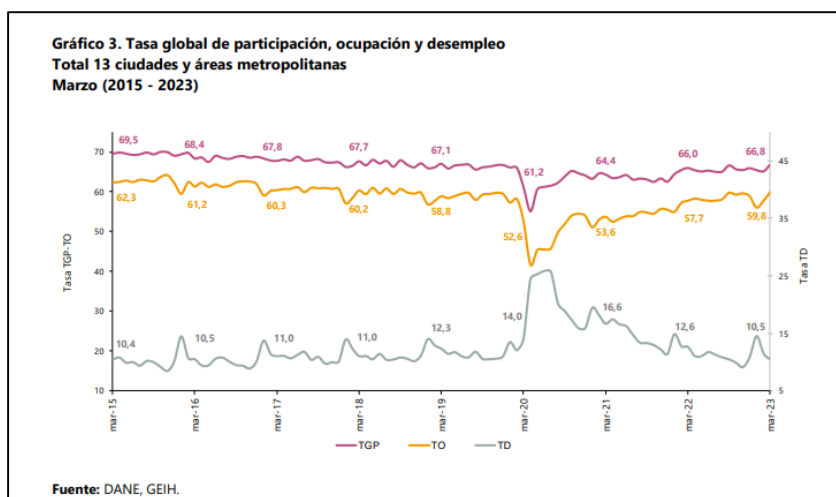
Para el mes de marzo de 2023, la tasa de desempleo del total nacional fue 10,0%, lo que representó una reducción de 2,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (12,1%). La tasa global de participación se ubicó en 64,3%, mientras que en marzo de 2022 fue 63,5%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 57,9%, lo que representó un aumento de 2,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (55,8%).

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_mar_23.pdf (28 abril 2023)



Total 13 ciudades y áreas metropolitanas mensual

En marzo de 2023, la tasa de desempleo en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,5%, lo que representó una reducción de 2,2 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (12,6%). La tasa global de participación se ubicó en 66,8%, mientras que en marzo de 2022 fue 66,0%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,8%, lo que representó un aumento de 2,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (57,7%).



RAMA DE ACTIVIDAD

En el mes de marzo de 2023, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 22.794 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos (1,2 puntos

porcentuales); seguido de Alojamiento y servicios de comida (0,9 puntos porcentuales) y Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (0,9 puntos porcentuales).

Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad*

Total nacional
Marzo (2022 - 2023)

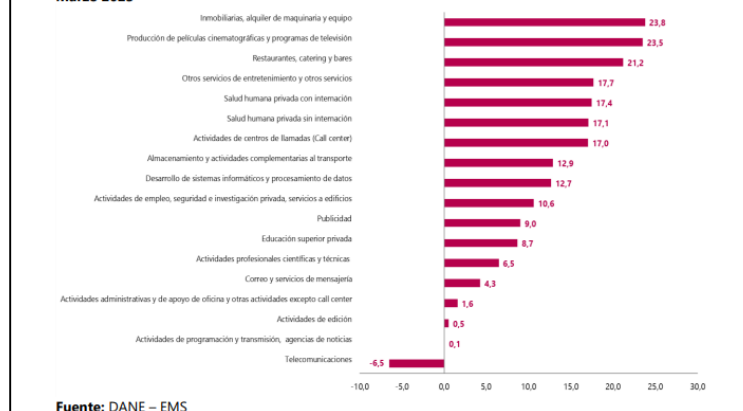
Rama de actividad	Total		Distribución % 2023	Variación absoluta	Contribución en p.p.
	Marzo 2022	Marzo 2023			
Población ocupada	21.680	22.794	100	1.114	
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.530	1.793	7,9	263	1,2
Alojamiento y servicios de comida	1.470	1.669	7,3	199	0,9
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.703	2.889	12,7	185	0,9
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.328	3.512	15,4	183	0,8
Actividades artísticas, entretenimiento recreación y otras actividades de servicios	1.727	1.906	8,4	178	0,8
Construcción	1.493	1.610	7,1	117	0,5
Actividades inmobiliarias	183	262	1,1	79	0,4
Información y comunicaciones	345	386	1,7	41	0,2
Comercio y reparación de vehículos	3.919	3.958	17,4	38	0,2
Industrias manufactureras	2.406	2.432	10,7	26	0,1
Actividades financieras y de seguros	356	357	1,6	1	0,0
Transporte y almacenamiento	1.650	1.569	6,9	-82	-0,4
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos ^A	569	448	2,0	-121	-0,6

Fuente: DANE, GEIH.

ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS (EMS)

Gráfico 1. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios

Total nacional
Marzo 2023^P



Fuente: DANE – EMS

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ems/bol_ems_marzo_2023.pdf (12 mayo 2023)

Variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios (marzo 2023 / marzo 2022)

En marzo de 2023, diecisiete de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con marzo de 2022.

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Marzo 2023^P / marzo 2022

Clasificación CIU Rev. 4 A.C.			Ingresos nominales		Ingresos por servicios		Ventas de Mercancías		Otros Ingresos	
Sección	División	Descripción	Variación (%)				Contribución PP ¹			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	12,9		11,6		0,1		1,1	
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	4,3		4,1		0,0		0,2	
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	21,2		20,0		0,8		0,4	
J	División 58	Actividades de edición	0,5		0,9		-0,7		0,3	
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	23,5		12,5		6,0		4,9	
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	0,1		-2,3		0,0		2,4	
J	División 61	Telecomunicaciones	-6,5		1,5		-7,6		-0,4	
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	12,7		13,0		-0,2		-0,1	
LN	Sección L, División 68	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	23,8		22,3		1,0		0,6	
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	6,5		6,2		0,1		0,1	
M	Clase 7310	Publicidad	9,0		10,1		-0,2		-0,9	
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	10,6		10,5		0,1		0,0	
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	17,0		17,0		0,0		0,0	
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	1,6		1,6		0,2		-0,2	
P	Grupo 854	Educación superior privada	8,7		9,0		-0,1		-0,2	
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	17,4		16,8		0,6		0,1	
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	17,1		17,3		0,3		-0,5	
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	17,7		11,6		1,5		4,6	

Fuente: DANE – EMS

Variación anual del personal ocupado total y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios (marzo 2023 / marzo 2022)

En marzo de 2023, catorce de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con marzo de 2022.

Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Marzo 2023^P / marzo 2022

Clasificación CIU Rev. 4 A.C.			Personal ocupado total ¹		Temporal directo		Agencias		Misión ² Hora catedral ³	
Sección	División	Descripción	Variación (%)				Contribución PP ¹			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	3,9		3,9		-0,6		0,6	--
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	-5,8		0,5		-2,5		-3,7	--
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	5,7		8,1		-2,6		0,2	--
J	División 58	Actividades de edición	-3,9		-0,2		-3,9		0,2	--
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	14,3		6,8		0,2		7,3	--
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	2,2		2,3		1,4		-1,5	--
J	División 61	Telecomunicaciones	-7,4		-6,4		-0,9		-0,1	--
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	2,1		3,1		-0,4		-0,6	--
LN	Sección L, División 68	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	2,4		2,0		0,0		0,4	--
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	4,2		3,1		2,1		-1,0	--
M	Clase 7310	Publicidad	4,7		2,8		2,1		-0,2	--
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	-0,2		-0,1		1,1		0,1	-1,4
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	0,5		5,8		-5,1		-0,2	--
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	4,0		0,1		4,5		-0,6	--
P	Grupo 854	Educación superior privada	1,8		0,4		1,4		-0,1	0,1
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	4,8		1,4		3,6		-0,3	--
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	1,8		4,1		-1,6		-0,8	--
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	7,2		3,3		3,7		0,2	--

Fuente: DANE – EMS

Variación anual de los salarios y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios (marzo 2023 / marzo 2022)

En marzo de 2023, todos los subsectores de servicios presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con marzo de 2022.

Tabla 3. Variación anual de los salarios y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Marzo 2023^p / marzo 2022

Clasificación CBU Rev. 4 A.C.			Personal ocupado sin agencias ^a	Permanente	Temporal directo	Misión ^b Hora cálculo ^c
Sección	División	Descripción	Variación (%)			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	12,8	10,7	2,1	--
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	10,9	5,1	5,8	--
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	11,2	11,7	-0,6	--
J	División 58	Actividades de edición	8,3	8,9	-0,6	--
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas, cinematográficas y programas de televisión	12,3	8,4	3,9	--
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	7,2	5,5	1,7	--
J	División 61	Telecomunicaciones	18,6	17,6	1,0	--
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	18,7	18,5	0,2	--
LN	Sección L, División 68	Immobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	12,2	9,0	3,2	--
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	13,8	8,8	4,9	--
M	Clase 7310	Publicidad	12,0	8,0	4,0	--
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	13,9	2,3	7,0	4,5
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	13,5	14,6	-1,1	--
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	7,7	1,9	5,8	--
P	Grupo 854	Educación superior privada	9,6	3,5	4,5	1,5
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	13,2	6,8	6,5	--
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	9,7	9,8	-0,1	--
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	15,6	10,2	5,4	--

Fuente: DANE – EMS

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ems/bol_ems_marzo_2023.pdf (12 mayo 2023)

II. TECNICO

Para la consecución del objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACCIONES EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TB-LEPRA) EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA**, el Distrito de Barranquilla requiere contratar los servicios de un grupo interdisciplinario de profesionales, para adelantar acciones del Planes de Intervenciones colectivas (PIC) en poblaciones con riesgo, dentro de la Dimensión de Vida Saludable y Enfermedades transmisibles, del Plan Decenal de Salud Pública.

A continuación, se detallan las obligaciones y actividades específicas a realizar:

N°	PERFIL	OBLIGACIONES	VALOR TOTAL	PLAZO
1	Acreditar título de PSICOLOGO y experiencia de 24 meses relacionada	1. Implementar nuevos grupos de adolescentes promotores en salud – GAPS-, y continuar el seguimiento de los grupos GAPS ya establecidos. 2. Realizar análisis de la situación epidemiológica de la TB identificando indicadores críticos de	\$24.750.000	Hasta 31 diciembre 2023

	con el ejercicio de su profesión	incidencia, mortalidad, pérdida en el seguimiento al tratamiento, incremento de casos de TB farmacoresistente, y de coinfección de TB y VIH que corresponda al menos a los últimos 5 años a nivel departamental y municipal/local, articulado equipos de Vigilancia en Salud Pública, equipo de geógrafos para mapeo de casos y aporte al Análisis de Situación de Salud y Calidad de Vida. - Realizar elaboración de mapa con referenciación de personas afectadas por TB sensible y resistente que permita identificar la localidad con más de 100 casos. - Realizar seguimiento y evaluación de tamizaje en salud en salud mental y formato de riesgo de abandono en las IPS del régimen subsidiado y contributivo del Distrito de Barranquilla. - Realizar 2 socializaciones del componente psicosocial al equipo de salud de las IPS subsidiadas y contributivas del Distrito de Barranquilla. - Realizar acompañamientos a las visitas de seguimientos a pacientes de Tuberculosis en casos especiales en las IPS o visitas domiciliarias. - Dar soporte en conjunto con el resto de equipo para la realización de la agenda de las mesas psicosociales. - Dar soporte a las EPS contributiva y subsidiada en el enfoque psicosocial e sus pacientes en tratamiento con Tuberculosis. - Realizar actividades de gestión para garantizar la participación de diferentes entes para canalizar casos de TB en contexto de alta vulnerabilidad a los programas o estrategias de protección social y atención integral. - Implementar y desarrollar actividades de Engage TB comunitario, mapeo de actores sociales y comunitarios, redes de personas afectadas. - Participar en los espacios de análisis de información programática. - Generar estrategia para identificar y gestionar el riesgo de abandono y fortalecer la adherencia al tratamiento de la TB. - Canalizar el seguimiento de casos de TB con factores de riesgos para baja adherencia al tratamiento a valoración psicosocial por parte de red prestadora y aseguradora. - Realizar abordaje psicosocial y seguimiento a pacientes de Tuberculosis diagnosticadas		
--	--	--	--	--

		15. Realizar el 100% de las actividades administrativas y asistenciales del programa de TB y demás funciones relacionadas con el objeto contractual que se requiera		
2	Acreditar título de ENFERMERA y experiencia de 24 meses relacionada en el ejercicio de su profesión	1. Realizar visitas de asistencia técnica a las IPS e la Red Pública y privada con el fin de garantizar el manejo oportuno, integral y adecuado a los casos diagnosticados con TB. 2. Realizar visitas de seguimiento integral al 100% de las IPS asignadas con el objetivo de gestionar y garantizar el manejo oportuno, integral y exitoso de los pacientes diagnosticados con TB. Controles médicos, Enfermería, Bacteriológicos, atención integral y egresos entre otros. 3. Gestionar apoyo y garantía de los derechos vulnerados de los pacientes y revisar la información mensual y trimestral de las actividades y cohortes de todos los casos de TB de la red prestadora de su localidad asignada retroalimentar la información. 4. Realizar seguimiento al 100% de los casos diagnosticados con TB que no han ingresado al programa para su inicio del tratamiento que corresponda a su localidad asignada. 5. Asistir a las unidades de análisis de casos especiales de pacientes en tratamientos. 6. Dar soporte al seguimiento de los casos de Inasistentes al tratamiento de TB en su área asignada para garantizar adherencia al mismo. 7. Realizar el 100% de las actividades administrativas y asistenciales del programa de TB y demás funciones relacionadas con el objeto contractual que se requiera	\$24.750.000	Hasta 31 diciembre 2023
3	Acreditar título de TRABAJADORA SOCIAL y experiencia laboral de 24 meses relacionada en el ejercicio de su profesión	1. Implementar nuevos grupos GAPS comunitarios en la estrategia ENGAGE TB y Continuar el seguimiento de los grupos GAPS ya establecidos. 2. Realizar seguimiento y evaluación de tamizaje en salud mental y formato de riesgo de abandono en las IPS del régimen subsidiado y contributivo del Distrito de Barranquilla. 3. Realizar 2 socializaciones del componente psicosocial al equipo de salud de las IPS subsidiadas y contributivas del Distrito de Barranquilla en el componente de abordaje a paciente con TB. 4. Asistencia a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas convocadas por el nivel nacional, en torno a la apropiación de los	\$24.750.000	Hasta 31 diciembre 2023

		lineamientos establecidos mediante la Resolución 227 de 2020, Plan Estratégico Nacional y directrices nacionales relacionadas con la prevención y control de la TB sensible y resistente y la coinfección de la TB. 5. Realizar análisis de la situación epidemiológica de la TB identificando indicadores críticos de incidencia, mortalidad, pérdida en el seguimiento al tratamiento, incremento de casos de TB farmacoresistente, y de coinfección de TB y VIH que corresponda al menos a los últimos 5 años del Distrito, articulado equipos de Vigilancia en Salud Pública. 6. Identificar programas sociales y de abordaje intersectorial y transectorial, generando ruta detallada y operativa para el acceso de personas afectadas por TB en contexto de vulnerabilidad, a los programas nutricionales, transferencias monetarias, subsidios transporte, entre otros que oferte el Distrito. 7. Realizar acompañamiento a las visitas de seguimientos a pacientes de tuberculosis en casos especiales en las IPS o visitas domiciliarias. 8. Dar apoyo a la realización y en conjunto con el resto de equipo la realización de la agenda de las mesas psicosociales. 9. Dar apoyo a las EPS contributiva y subsidiada en el enfoque psicosocial de sus pacientes en tratamiento con tuberculosis y lepra. 10. Participar en los espacios de análisis de información programática. 11. Generar estrategias para identificar y gestionar el riesgo de abandono y fortalecer la adherencia al tratamiento de la TB y lepra. 12. Realizar el 100% de las actividades administrativas y asistenciales del programa de TB y y demás funciones relacionadas con el objeto contractual.		
4	Acreditar título de FISIOTERAPEUTA y experiencia laboral de 24 meses relacionada en el ejercicio de su profesión	1. Realizar visita de asistencia técnica trimestral en el 100% de las IPS públicas y privadas que atienden pacientes en el programa de lepra y dar asistencia a las visitas al programa de Tuberculosis. 2. Apoyar capacitaciones semestrales relacionada con el manejo del proceso de rehabilitación y valoración neurológica simplificada al 100% de	\$24.750.000	Hasta 31 diciembre 2023

		los profesionales del área de fisioterapia en las IPS públicas y privadas. 3. Realizar capacitación mensual a los pacientes inscritos en el programa en prevención oportuna de discapacidad (POD) y rehabilitación. 4. Realizar en conjunto con el equipo del programa / trabajo social / técnico el 100% de las visitas de campo de inicio, de seguimiento y egreso que incluya caracterización, valoración por fisioterapia y revisión de convivientes. 5. Realizar seguimiento al 100% de los casos de lepra diagnosticados en la red (privada y pública) en instituciones de 2, 3 y 4 nivel de atención y garantizar su manejo adecuado y derivación para la continuidad de su tratamiento en las IPS de 1 nivel. 6. Apoyar el 100% de las actividades administrativas del programa de Tuberculosis y Lepra y demás funciones relacionadas con el objeto contractual.		
5	Acreditar título de Médico y experiencia laboral de 24 meses relacionada con el ejercicio de su profesión	1. Realizar reuniones de socialización en guía de manejo de los nuevos lineamientos de TB. 2. Realizar análisis al año 100% de los casos de muertes TB/VIH en grupo menores de 49 años según normas establecidas por el Ministerio de Salud. 3. Realizar actividades de investigación operativas con las EAPB, analizando la información del programa de Tuberculosis. 4. Realizar visitas de asistencia técnica en TB/TBFR en las EAPB, en las IPS y clínicas que reportan casos de TBFR. 5. Dar soporte en las reunión y seguimiento de evaluación con el programa con las EAPB. 6. Dar soporte al 100% de las actividades de monitoreo y evaluación de control de infecciones de TB para instituciones de Salud. 7. Participar en la realización de las mesas psicosociales. 8. Verificar y hacer seguimiento de ingreso de tratamientos de TB farmacorresistentes y coordinación con aseguradora y red prestadora. 9. Realizar seguimiento a pacientes de Tuberculosis diagnosticados con COVID-19. 10. Realizar el 100% de las actividades administrativas y asistenciales del programa de TB y demás funciones relacionadas con el objeto contractual.	\$24.750.000	Hasta 31 diciembre 2023

6	Acreditar título de BACTERIÓLOGO y experiencia de 24 meses relacionada en el ejercicio de su profesión	1. Apoyo a la vigilancia de la resistencia de las Micobacterias en laboratorios del Distrito. 2. Seguimiento en el desempeño e acuerdo a los nuevos lineamientos de la Resolución 227-2020 en los laboratorios de la red distrital. 3. Visitas de Seguimiento a la red de laboratorios con el fin que se garantice la realización de cultivos en medio líquido y PSF de los casos que requieran de acuerdo con los lineamientos nacionales. 4. Seguimiento al reporte de pruebas Diagnósticas requeridas por los nuevos lineamientos del programa de tuberculosis para su consolidación y registro. 5. Garantizar el funcionamiento del sistema de información de TB en cuanto a los laboratorios (recopilar, consolidar, procesar, cruzar, analizar y difundir) 6. Evaluación de indicadores de acceso a Pruebas de Sensibilidad de casos previamente tratados y casos nuevos. 7. Apoyar al 100% de las demás actividades operativas y administrativas que se requieran relacionadas con el programa. 8. Entregar mensualmente el informe de las actividades realizadas. 9. Realizar Asistencias técnicas asignadas.	\$24.750.000	Hasta 31 diciembre 2023
7	Acreditar título de MÉDICO con especialización en GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL y experiencia laboral de 26 meses relacionada en el ejercicio de su profesión	1. Realizar reuniones de socialización en guía de manejo de los nuevos lineamientos de TB. 2. Realizar análisis al año 100% de los casos de muertes TB/VIH en grupo menores de 49 años según normas establecidas por el Ministerio de Salud. 3. Realizar actividades de investigación operativas con las EAPB, analizando la información del programa de Tuberculosis. 4. Realizar visitas de asistencia técnica en TB/TBFR en las EAPB, en las IPS y clínicas que reportan casos de TBFR. 5. Dar soporte en las reunión y seguimiento de evaluación con el programa con las EAPB. 6. Dar soporte al 100% de las actividades de monitoreo y evaluación de control de infecciones de TB para instituciones de Salud. 7. Participar en la realización de las mesas psicosociales.	\$33.000.000	Hasta 31 diciembre 2023

		8. Verificar y hacer seguimiento de ingreso de tratamientos de TB farmacorresistentes y coordinación con aseguradora y red prestadora. 9. Realizar seguimiento a pacientes de Tuberculosis diagnosticados con COVID-19 10. Realizar el 100% de las actividades administrativas y asistenciales del programa de TB y demás funciones relacionadas con el objeto contractual.		
8	Acreditar título de MEDICO con especialización en Dermatología y experiencia de 26 meses relacionada en el ejercicio de su profesión	1. Realizar visitas de asistencia técnica al 100% de las IPS públicas y privadas donde se atienden pacientes del programa donde se verifique la implementación de la RPMS en lo relacionado con el programa de enfermedad de Hansen. 2. Realizar capacitación a los pacientes inscritos en el programa sobre temas de cuidados generales y prevención de la discapacidad. 3. Participar en los espacios de análisis de información del programa de enfermedad de Hansen. 4. Realizar apoyo en las visitas de campo de inicio, seguimiento y egreso. 5. Realizar capacitaciones al 100% de los profesionales de la salud que atienden pacientes del programa de lepra en las IPS públicas y privadas.	\$33.000.000	Hasta 31 diciembre 2023
9	Acreditar título de BACTERIÓLOGO con especialización en epidemiología y experiencia de 26 meses relacionada en el ejercicio de su profesión	1. Apoyo a la vigilancia de la resistencia de las Micobacterias en laboratorios del Distrito. 2. Seguimiento en el desempeño e acuerdo a los nuevos lineamientos de la Resolución 227-2020 en los laboratorios de la red distrital. 3. Visitas de Seguimiento a la red de laboratorios con el fin que se garantice la realización de cultivos en medio líquido y PSF de los casos que requieran de acuerdo con los lineamientos nacionales. 4. Seguimiento al reporte de pruebas Diagnósticas requeridas por los nuevos lineamientos del programa de tuberculosis para su consolidación y registro. 5. Garantizar el funcionamiento del sistema de información de TB en cuanto a los laboratorios (recopilar, consolidar, procesar, cruzar, analizar y difundir) 6. Evaluación de indicadores de acceso a Pruebas de Sensibilidad de casos previamente tratados y casos nuevos.	\$33.000.000	Hasta 31 diciembre 2023

		7. Realizar visitas de seguimiento a los pacientes que ingresan al programa de tuberculosis y sus contactos. 8. Realizar visitas de asistencia técnica a la red pública y privada del Distrito para verificar el funcionamiento del programa de Tuberculosis. 9. Apoyar al 100% de las demás actividades operativas y administrativas que se requieran relacionadas con el programa. 10. Entregar mensualmente el informe de las actividades realizadas. 11. Realizar Asistencias técnicas asignadas.		
10	Acreditar título de INGENIERO DE SISTEMAS y experiencia de 23 meses relacionada en el ejercicio de su profesión.	1. Manejar el sistema de información del programa de Tuberculosis 2. Manejar y alimentar la base de dato de visitas de contacto del programa de Tuberculosis sensible. 3. Apoyar en la elaboración del informe de gestión trimestral del programa de tuberculosis y Lepra. 4. Realizar la georreferenciación de los casos de tuberculosis y lepra. 5. Apoyar en el manejo de base de dato del programa de tuberculosis sensible. 6. Apoyar en el soporte de los nuevos registros del programa de tuberculosis sensible y farmacorresistente. 7. Apoyar al 100% de las demás actividades operativas y administrativas que se requieran relacionadas con el programa. 8. Garantizar el funcionamiento del sistema de información del programa (recopilar, consolidar, procesar, cruzar con otras fuentes de información oficiales, analizar y difundir).	\$24.275.949	Hasta 31 diciembre 2023

LAS OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA SON:

- Cumplir con las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales durante la ejecución del contrato.
- Mantener actualizados todos sus documentos en el Distrito, especialmente el RUT. En caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la Secretaría General del Distrito y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaría Distrital de Hacienda
- Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA.
- Mantener actualizada la hoja de Vida y la Declaración de bienes y rentas en el Sigep
- Realizarse el Examen Médico Ocupacional de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato
- Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales
- Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud,
- Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.
- Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.
- Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de estos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor.
- Presentar al supervisor del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.
- Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito.
- Pagar los Impuestos a que haya lugar.
- Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
- Efectuar el cargue de los documentos precontractuales a su cargo en la plataforma SECOP II.

III. ANALISIS ECONOMICO

El valor estimado de la necesidad de contratación es la suma de **DOSCIENTOS SETENTA Y ÚN MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L (\$ 271.775.949)** incluye todos los tributos que generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación de la contratación.

Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.

Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la

idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

Para constancia se firma en junio de 2023

Código asignado: 8679



YISNEY VARGAS RODRIGUEZ

Asesora Externa