# ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

## CONTRATACIÓN DIRECTA

## LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

## I. INTRODUCCIÓN

La Ley 715 de 2001 establece taxativamente en los artículos 43, artículo 44, artículo 45 y artículo 46 del CAPÍTULO II, Titulo 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 Sistema General de Seguridad Social - 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), 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.

| Etapa de Implementación | Acciones Hito | Periodo de tiempo |
|---|---|---|
| **Aprestamiento o preparación para la implementación.** | Subetapa I.<br>Adecuación y adopción de metodologías y herramientas de planeación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública.<br>Elaboración de los lineamientos técnicos para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 que incluyan:<br>i) Armonización de políticas vigentes relacionadas con la gestión de la salud pública y el Plan Decenal de Salud Pública;<br>ji) Herramientas y metodologías para la planeación y gestión territorial integral de la salud pública;<br>iii) Herramientas para la puesta en marcha del Sistema de Seguimiento y Evaluación | II semestre 2022 |
| | Subetapa II<br>- Asistencia técnica y desarrollo de capacidades para la implementación del Plan<br>- Armonización del Plan Territorial de Salud 2020- 2023 en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031<br>- 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 micro territorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.*

Frente a las gestiones de Salud definidas nacional y locamente, 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.

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:

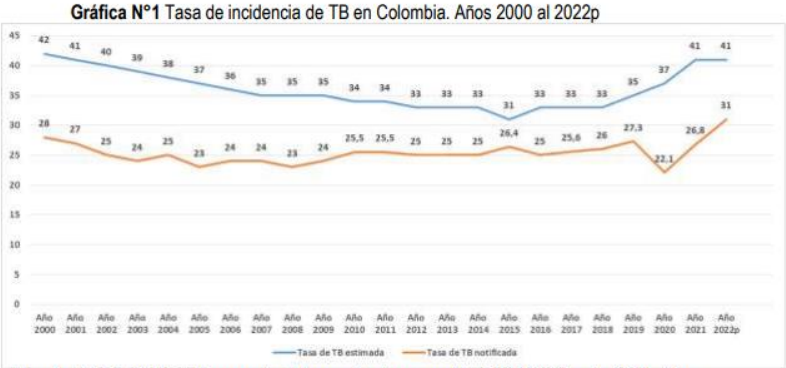
**Tabla N°1** Casos de TB según tipo pulmonar y extra pulmonar por departamentos y distritos en Colombia año 2021.

| | | PULMONAR | | EXTRAPULMONAR | | MENINGEA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | DEPARTAMENTO/DISTRITO | N° | % | N° | % | N° | % | Total general |
| 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 ANDRES ISLAS | 1 | 100,0 | | 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

**Gráfica N°1** Tasa de incidencia de TB en Colombia. Años 2000 al 2022p




Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB 2016-2021, año 2022 datos preliminares Estimación Global TB Report Año 2022

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 | | Año 2022 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N° | Tasa de incidencia x 100mil hab | N° | Tasa de incidencia x 100mil hab. | Población DANE 2022 | N° | Tasa de incidencia x 100mil hab. | % Casos | % Acumulado | Variación 2021 y 2022 |
| 1 | ANTIOQUIA | 2.397 | 35,9 | 2.499 | 36,8 | 6.887.306 | 3227 | 46,9 | 19,8 | 72,0 | 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 | BOLIVAR | 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 | 28,0 | 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 ANDRES 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 | 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 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N° | % | N° | % | N° | % | Población DANE Año 2022 | Tasa de incidencia x 100 000 hab. | Acumulado | Variación |
| 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 | | 5,7 |
| 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%

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.

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.

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”.

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 con 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. (pág. 49) Lineamientos

Ahora bien, el 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).

Con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Distrital de Salud Pública, la Secretaria 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 trasmisión 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, la Secretaria 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 técnico que complemente las acciones adelantadas por el recurso humano de apoyo que se encuentra acompañando la ejecución de actividades para la prevención y control de la Tuberculosis 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:

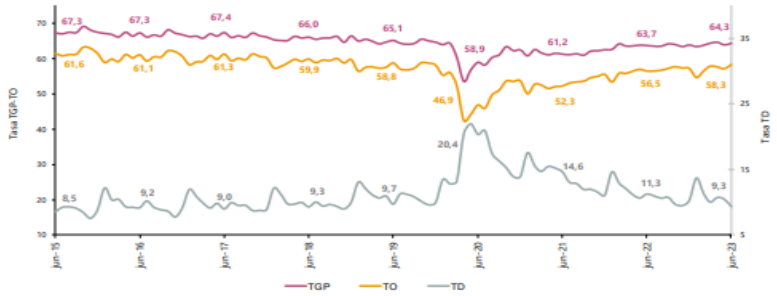
| ITEM | Clasificación UNSPSC | Clase |
|---|---|---|
| 1 | 80111600 | Servicios de personal temporal |

## II. ANÁLISIS DEL SECTOR

**Indicadores de Mercado Nacional**

Para el mes de junio de 2023, la tasa de desempleo del total nacional fue 9,3%, lo que representó una disminución de 1,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (11,3%). La tasa global de participación se ubicó en 64,3%, en junio de 2022 fue 63,7%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,3%, lo que representó un aumento de 1,8 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (56,5%).

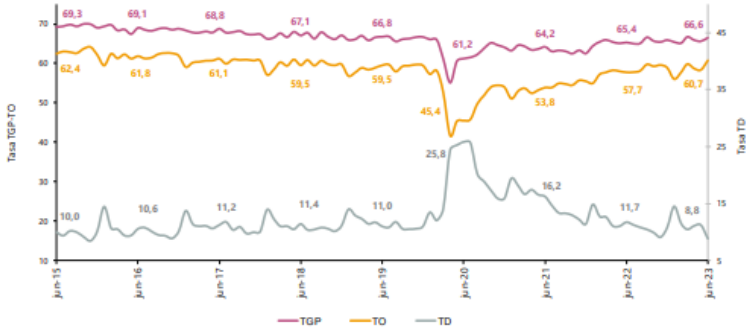
**Gráfico 2. Tasa global de participación, ocupación y desempleo**
**Total nacional**
**Junio (2015 – 2023)**




**Fuente:** DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal. Por efecto del redondeo los totales pueden diferir ligeramente del anexo.

En junio de 2023, la tasa de desempleo en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,8%, lo que representó una disminución de 2,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (11,7%). La tasa global de participación se ubicó en 66,6%, en junio de 2022 fue 65,4%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 60,7%, lo que representó un aumento de 3,0 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (57,7%).

**Gráfico 3. Tasa global de participación, ocupación y desempleo**
**Total 13 ciudades y áreas metropolitanas**
**Junio (2015 - 2023)**




**Fuente:** DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal. Por efecto del redondeo los totales pueden diferir ligeramente del anexo.

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-jun2023 (Julio de 2023)

## Población ocupada según rama de actividad

En el mes de junio de 2023, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 23.052 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (1,2 puntos porcentuales); seguido de Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos (1,2 puntos porcentuales) y Transporte y almacenamiento (0,7 puntos porcentuales).

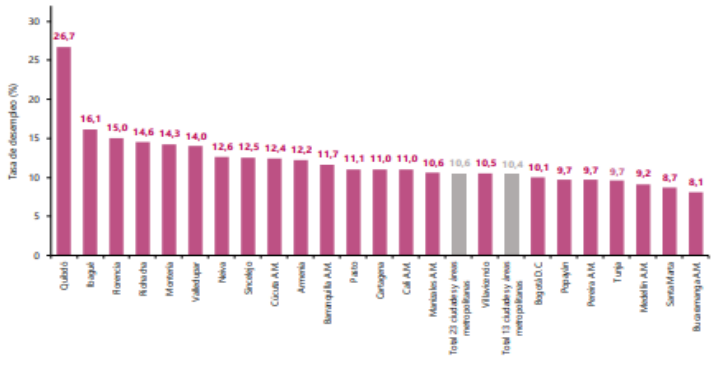
**Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad***
**Total nacional**
**Junio (2022 - 2023)**

| Rama de actividad | Total | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Junio 2022 | Junio 2023 | Distribución % 2023 | Variación absoluta | Contribución en p.p. |
| **Población ocupada** | 22.023 | 23.052 | 100 | 1.030 | |
| Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana | 2.584 | 2.853 | 12,4 | 269 | 1,2 |
| Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos | 1.554 | 1.820 | 7,9 | 266 | 1,2 |
| Transporte y almacenamiento | 1.601 | 1.746 | 7,6 | 146 | 0,7 |
| Actividades artísticas, entretenimiento recreación y otras actividades de servicios | 1.928 | 2.033 | 8,8 | 105 | 0,5 |
| Alojamiento y servicios de comida | 1.509 | 1.601 | 6,9 | 92 | 0,4 |
| Comercio y reparación de vehículos | 3.970 | 4.058 | 17,6 | 88 | 0,4 |
| Actividades inmobiliarias | 203 | 269 | 1,2 | 66 | 0,3 |
| Industrias manufactureras | 2.258 | 2.316 | 10,0 | 58 | 0,3 |
| Actividades financieras y de seguros | 394 | 428 | 1,9 | 34 | 0,2 |
| Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^ | 657 | 675 | 2,9 | 18 | 0,1 |
| Construcción | 1.625 | 1.627 | 7,1 | 2 | 0,0 |
| Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca | 3.264 | 3.256 | 14,1 | -8 | 0,0 |
| Información y comunicaciones | 474 | 367 | 1,6 | -107 | -0,5 |

**Fuente:** DANE, GEIH.
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^ incluye la rama de Explotación de minas y canteras.
*Por aproximación de decimales, la suma de las proporciones y contribuciones puede diferir ligeramente con la información del anexo estadístico.
p.p.: Puntos porcentuales.
Nota: La distribución porcentual de la población ocupada puede diferir del 100% por la no inclusión de la categoría "No informa".
Nota: Poblaciones en miles.
Nota: Los datos de rama de actividad económica están calculados con base en CIIU Rev. 4 A.C.

Para el trimestre abril – junio 2023, de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, las que presentaron mayores tasas de desempleo fueron: Quibdó (26,7%), Ibagué (16,1%) y Florencia (15,0%). Las ciudades con menor tasa de desempleo fueron: Bucaramanga A.M. (8,1%), Santa Marta (8,7%) y Medellín A.M. (9,2%).

**Gráfico 6. Tasa de desempleo según ciudades**
**23 ciudades y áreas metropolitanas**
**Abril- junio 2023**




**Fuente:** DANE, GEIH.

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-jun2023 (Julio de 2023)

## Encuesta Mensual de Servicios

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

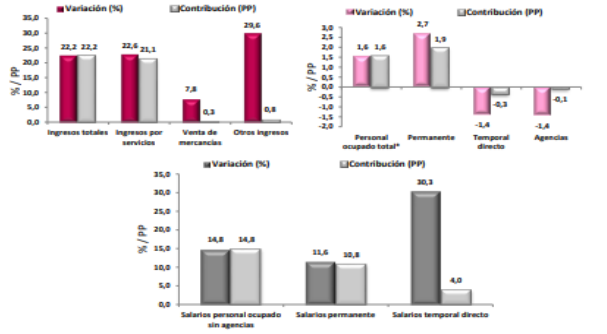
**Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios**
**Mayo 2023ᵖ / mayo 2023**

| Clasificación CIIU Rev. 4 A.C. | | | Ingresos nominales | Ingresos por servicios | Venta de Mercancías | Otros ingresos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sección | División | Descripción | Variación (%) | Contribución (PP) | | |
| H | División 52 | Almacenamiento y actividades complementarias al transporte | 9,0 | 8,1 | 0,1 | 0,8 |
| H | División 53 | Correo y servicios de mensajería | 8,9 | 8,9 | 0,0 | 0,0 |
| I | División 56 | Restaurantes, catering y bares | 14,7 | 13,8 | 0,6 | 0,3 |
| J | División 58 | Actividades de edición | -9,3 | -11,3 | -0,1 | 2,0 |
| J | División 59, excepto Clase 5920 | Producción de películas cinematográficas y programas de televisión | 34,9 | 23,1 | 13,9 | -2,1 |
| J | División 60 y Clase 6391 | Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias | 3,0 | 0,6 | 0,0 | 2,4 |
| J | División 61 | Telecomunicaciones | -0,9 | -0,5 | 0,2 | -0,6 |
| J | División 62, División 63, excepto Clase 6391 | Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos | 14,5 | 15,1 | -0,5 | -0,1 |
| LN | Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730 | Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo | 22,2 | 21,1 | 0,3 | 0,8 |
| M | Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74 | Actividades profesionales científicas y técnicas | -10,1 | -10,4 | 0,3 | 0,1 |
| M | Clase 7310 | Publicidad | 12,0 | 12,3 | 0,1 | -0,4 |
| N | Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130 | Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios | 11,9 | 11,9 | 0,0 | 0,0 |
| N | Clase 8220 | Actividades de centros de llamadas (Call center) | 9,5 | 9,6 | 0,0 | 0,0 |
| N | División 82 excepto Clase 8220 | Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center | 6,6 | 6,6 | -0,4 | 0,4 |
| P | Grupo 854 | Educación superior privada | 10,5 | 9,5 | 0,0 | 0,9 |
| Q | Clase 8610 | Salud humana privada con internación | 19,9 | 19,5 | 0,4 | 0,0 |
| Q | División 86 excepto Clase 8610 | Salud humana privada sin internación | 20,4 | 21,0 | 0,6 | -1,2 |
| S | Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96 | Otros servicios de entretenimiento y otros servicios | 14,8 | 12,0 | 1,2 | 1,6 |

**Fuente:** DANE – EMS
p Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

En mayo de 2023, trece de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con mayo de 2022. En mayo de 2023, todos los subsectores de servicios presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con mayo de 2022.

**Gráfico 3. Variación anual y contribución de los ingresos nominales por tipo, personal ocupado total y salarios por tipo de contratación**
**Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo**
**Total nacional**
**Mayo 2023ᵖ**




**Fuente:** DANE – EMS
p Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
* Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal.

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-may2023 (Julio de 2023)

## III. TÉCNICO

El objeto del contrato es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA** Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de un técnico en salud pública, que cuente con la experiencia para apoyar las acciones de Tuberculosis enfocadas en acompañar las actividades administrativas y asistenciales de promoción y control de esta enfermedad transmisible.

A continuación, se detalla el perfil, la experiencia, las obligaciones específicas y el valor del contrato:

| PERFIL Y EXPERIENCIA | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | VALOR DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| Acreditar título de **TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA**<br><br>Experiencia de 15 meses relacionada en el ejercicio de su profesión y con la naturaleza del objeto a contratar | 1.Realizar visitas de contacto de los casos que ingresen al programa de TB<br><br>2. Apoyar las actividades comunitarias realizadas por las Organizaciones de Base Comunitaria, redes de personas afectadas por TB, organizaciones de personas con VIH, migrantes, personas LGBTIQ+, Seccionales de la Liga Antituberculosa Colombiana, lideres juntas acción comunal, o proveedores de salud comunitarios, farmacias.<br><br>3. Articular acciones de posicionamiento de la TB y de abordaje comunitario en el marco del enfoque Engage TB.<br><br>4. Apoyar según necesidad el seguimiento de la ruta de Inasistentes.<br><br>5. Apoyar la implementación en conjunto con el equipo de trabajo del programa distrital la estrategia DOTS COMUNITARIO en cada una de las localidades asignadas y priorizadas.<br><br>6. Apoyar el seguimiento y la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado.<br><br>7. Apoyar las convocatorias de las distintas actividades que se programen en el programa de TB con los pacientes, poblaciones especiales y comunidad en general (actividades educativas, movilizaciones, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel, entre otras)<br><br>8. Apoyar el 100% de las actividades administrativas y asistenciales del programa de TB y demás funciones relacionadas con el objeto contractual<br><br>9. Reportar los casos disponibles para el desarrollo de acciones de intensificación de seguimiento y supervisión del TDO comunitario con mi red<br><br>10. Brindar apoyo activo a los pacientes que ingresan al programa de TB a fin de garantizar sus derechos y la recuperación oportuna de la enfermedad. | **$ 11.201.186** |

**OBLIGACIONES GENERALES**

1. Cumplir con las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales durante la ejecución del contrato.

2. Mantener actualizados todos sus documentos en el Distrito, especialmente el RUT.

3. En caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la Secretaria General del Distrito y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaria Distrital de Hacienda.

4. Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA.

5. Mantener actualizada la hoja de Vida y la Declaración de bienes y rentas en el Sigep

6. Realizarse el Examen Médico Ocupacional de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato

7. Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales
8. Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

9. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.

10. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.

11. 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.

12. Presentar al supervisor del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.

13. Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito.

14. Pagar los Impuestos a que haya lugar.

15. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.

16. Efectuar el cargue de los documentos precontractuales a su cargo en la plataforma SECOP II.

## IV. ANÁLISIS ECONÓMICO

El valor total de la contratación es de **ONCE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS M/L ($11.201.186)** incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. La suma anterior, se obtiene de la información contenida en el Estudio de Mercado.

Los futuros contratos tendrán un plazo de cuatro (04) meses, contado a partir de la fecha de inicio de este, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

Para constancia se firma en Barranquilla en agosto 8 del 2023
**Código de asignación: 8715**

Ma José Abuchaibe C.

**MARIA JOSE ABUCHAIBE C.**
Asesor Externo
Secretaria General del Distrito