

FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		
Plan Anual de Adquisiciones	No. Plan de Adquisiciones	2023
	Consecutivo	
Tipo de Presupuesto Asignado	Inversión	
Nombre de Proyecto o de la Necesidad que se incluyó en el Anual de Adquisiciones	Fortalecimiento de la promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad Barranquilla	
Código BPIN No.	2020080010120	
2. DATOS DE LA CONTRATACIÓN		
Fecha de elaboración del estudio previo: (dd/mm/aaaa)	08/2023	
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	MARTHA CECILIA ROJAS DIAZ	
Dependencia solicitante:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión	Otro:
3. ELEMENTOS DEL ESTUDIO (Decreto 1082 de 2015 SECCIÓN 2. SUBSECCIÓN 1. PLANEACIÓN Artículo 2.2.1.1.2.1.1.)		
3.1. Descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación	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.	

FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

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.

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

FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

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 implementarán 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



FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

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 extra pulmonares 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	85.6	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	66.7	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	CUKINDINAMARCA	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	VALÚPES	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

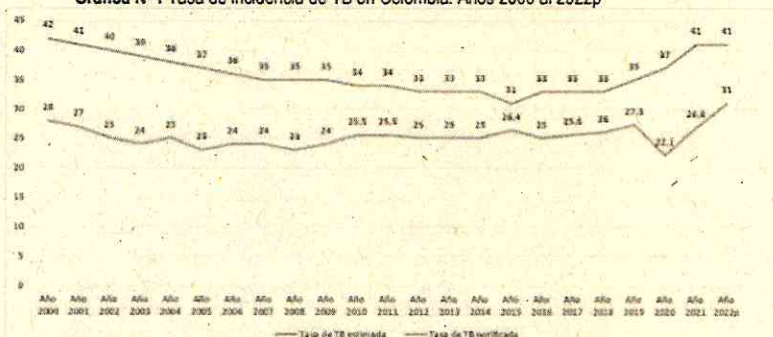
Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB. Año 2021.

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.

FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

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.

FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS
Código: MA-GC-F-001
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		Tasa de incidencia x 100mil hab.	Tasa de incidencia x 100mil hab.	Población DANE 2022	Tasa de incidencia x 100mil hab.	% Casos	% Acumulado	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.							
1	ANTIOQUIA	2.397	35,9	2.499	36,8	6.887.306	32,7	46,9	19,8					29,13
2	VALLE DEL CAUCA	1.533	31,8	1.649	36,2	4.589.278	22,8	48,3	13,6					34,51
3	BOGOTÁ DC	1.034	13,4	1.094	14,0	7.901.653	12,60	15,9	7,7					14,63
4	ATLÁNTICO	837	30,7	946	34,1	2.804.025	12,19	43,5	7,5					28,86
5	SANTANDER	587	25,7	715	31,0	2.324.090	8,96	38,6	5,5					25,31
6	NORTE SANTANDER	482	29,7	567	34,5	1.651.278	6,75	40,9	4,1					19,05
7	RISARALDA	390	40,6	490	51,5	977.829	5,93	60,6	3,6					18,84
8	META	448	42,1	528	49,2	1.080.706	5,85	54,1	3,6					10,80
9	BOLÍVAR	326	14,9	421	19,0	2.236.603	5,66	25,3	3,5					34,44
10	LA GUAJIRA	321	31,2	320	32,4	1.002.394	5,19	51,8	3,2					62,19
11	TOLIMA	388	29,0	476	36,4	1.346.935	5,13	38,1	3,1					7,77
12	CUNDINAMARCA	388	12,0	430	12,8	3.478.323	4,42	12,7	2,7					2,79
13	CESAR	251	19,4	349	26,4	1.341.097	4,03	30,0	2,5					15,47
14	MAGDALENA	276	19,3	306	21,1	1.463.427	3,64	24,9	2,2					18,95
15	NUBIA	277	24,7	391	34,5	1.140.932	3,48	30,5	2,1					11,00
16	CALDAS	208	20,4	241	23,5	1.036.455	2,93	28,3	1,8					21,58
17	CÓRDOBA	209	11,4	235	12,7	1.856.496	2,09	14,5	1,6					14,47
18	CAUCA	171	11,5	195	13,0	1.516.018	2,50	36,5	1,5					28,21
19	QUINDÍO	174	31,3	230	40,9	569.569	2,49	43,7	1,5					8,26
20	CAQUETÁ	123	30,0	171	41,2	438.275	2,36	56,3	1,4					38,01
21	CHOCÓ	163	29,9	160	29,1	553.519	1,92	34,7	1,2					20,00
22	BOYACÁ	97	7,8	122	9,7	1.259.601	1,81	14,4	1,1					48,36
23	NARIÑO	108	6,6	140	8,6	1.629.181	1,65	30,1	1,0					17,86
24	ARAUCA	130	44,2	125	41,5	304.978	1,34	41,9	0,8					7,20
25	SUCRE	79	8,9	98	10,2	972.350	1,14	11,7	0,7					16,33
26	CASANARE	115	26,4	164	37,3	442.058	1,07	24,2	0,7					34,76
27	PUTUMAYO	77	21,4	71	19,5	369.064	1,05	28,5	0,6					47,89
28	AMAZONAS	36	45,8	50	62,1	82.068	62	75,5	0,4					24,00
29	VICHADA	27	21,9	36	31,4	115.778	40	34,5	0,2					11,11
30	GUAVIARE	29	33,3	39	44,1	90.357	39	43,2	0,2					52,94
31	GUAINÍA	10	19,7	17	33,0	52.061	26	49,9	0,2					190,00
32	VAUPÉS	12	26,8	10	21,4	48.932	25	51,1	0,2					200,00
33	SAN ANDRÉS ISLAS	6	9,4	5	7,7	65.228	15	23,0	0,1					22,8
	TOTAL	11.709	23,2	13.299	26,1	51.609.474	16330	31,6	100,0	100,0	100,0	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:

FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

**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		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		6,7
15	NEIVA	150	1,28	207	1,56	180	1,10	370.318	48,6	47,5	-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		24,4
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	ITAGUI	91	0,78	103	0,77	101	0,62	299.098	33,8		-2,0
24	QUIBDO	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:



FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

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 2031 se 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 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.

FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

	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, 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 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, 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 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.
3.2 OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN	
3.2.1. Objeto contractual:	Para atender la necesidad, se requiere contratar la "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA".

FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

3.2.2 Clasificación UNSPSC:	La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, es el siguiente: <table border="1" data-bbox="553 554 1289 625"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Clasificación UNSPSC</th> <th>Clase</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>80111600</td> <td>Servicios de Personal Temporal</td> </tr> </tbody> </table>	ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase	1	80111600	Servicios de Personal Temporal
ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase					
1	80111600	Servicios de Personal Temporal					
3.2.3 Especificaciones del Objeto Contractual	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.						
3.2.4 Autorizaciones, permisos y Licencias Requeridos para la Ejecución del Objeto Contractual.	No Aplica.						
3.2.5 Documentos técnicos para el desarrollo del proyecto:	No aplica.						
3.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA							
3.3.1 Obligaciones del Contratista:	OBLIGACIONES GENERALES: • 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.						





FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

	• 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. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Realizar visitas de contacto de los casos que ingresen al programa de TB 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, líderes juntas acción comunal, o proveedores de salud comunitarios, farmacias. 3. Articular acciones de posicionamiento de la TB y de abordaje comunitario en el marco del enfoque Engage TB. 4. Apoyar según necesidad el seguimiento de la ruta de Inasistentes. 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. 6. Apoyar el seguimiento y la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado. 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) 8. Apoyar el 100% de las actividades administrativas y asistenciales del programa de TB y demás funciones relacionadas con el objeto contractual 9. Reportar los casos disponibles para el desarrollo de acciones de intensificación de seguimiento y supervisión del TDO comunitario con mi red 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.
3.3.2. Obligaciones del Distrito de Barranquilla:	• Realizar los pagos estipulados en los términos y condiciones estipuladas en este estudio previo y en el contrato. • Realizar seguimiento a la ejecución del objeto del contrato. • Ejercer la supervisión del contrato. • Recomendar los ajustes que requiere el contrato en términos de plazos, condiciones, obligaciones o demás aspectos que se requieran. • Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
3.4 Modalidad de selección, justificación y fundamentos jurídicos.	Conforme a lo señalado en el Artículo 2 numeral 4 Literal h de la Ley 1150 del 2007 y Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.9. 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. El presente, se enmarca en un contrato de prestación de servicios de apoyo, lo cual justifica su contratación directa

FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS
Código: MA-GC-F-001

3.5 Valor Estimado del Contrato y Justificación de este	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. <table border="1" data-bbox="469 611 1382 783"> <thead> <tr> <th>Capítulo/ Artículo</th> <th>Descripción Capítulo/ Artículo</th> <th>Dep</th> <th>Fuente</th> <th>Valor contratación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4-1905027- 2.3.2.02.02.009</td> <td>SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES</td> <td>11</td> <td>Res.454/23 - RESOLUCION 454 TBC</td> <td>\$ 11.201.186</td> </tr> </tbody> </table>	Capítulo/ Artículo	Descripción Capítulo/ Artículo	Dep	Fuente	Valor contratación	4-1905027- 2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	11	Res.454/23 - RESOLUCION 454 TBC	\$ 11.201.186
Capítulo/ Artículo	Descripción Capítulo/ Artículo	Dep	Fuente	Valor contratación							
4-1905027- 2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	11	Res.454/23 - RESOLUCION 454 TBC	\$ 11.201.186							
3.5.1 Certificado de disponibilidad Presupuestal	La contratación, cuenta con el siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal: <table border="1" data-bbox="618 858 1232 999"> <tbody> <tr> <td>Número:</td> <td>202302338</td> </tr> <tr> <td>Valor:</td> <td>\$ 79.201.186</td> </tr> <tr> <td>Autorizados por:</td> <td>Jefe de la Oficina de presupuesto/secretario distrital de hacienda</td> </tr> </tbody> </table>	Número:	202302338	Valor:	\$ 79.201.186	Autorizados por:	Jefe de la Oficina de presupuesto/secretario distrital de hacienda				
Número:	202302338										
Valor:	\$ 79.201.186										
Autorizados por:	Jefe de la Oficina de presupuesto/secretario distrital de hacienda										
3.5.2 Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial:	Las variables que se consideraron para calcular el presupuesto oficial de esta contratación son las siguientes: Análisis del sector, así como la idoneidad y experiencia en las actividades a Desarrollar.										
3.5.3 Forma de Pago del Contrato	La forma de pago del contrato será la siguiente: Un primer pago por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS M/L. (\$ 2.801.186), tres pagos mensuales iguales por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$2.800.000). Cada pago estará precedido por la presentación de cuenta de cobro o factura, presentación de informes de gestión, recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, certificación de encontrarse al día con el sistema integral de seguridad social, y el pago de impuestos a que haya lugar, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Los pagos se realizarán dentro de los plazos establecidos en las normas legales vigentes y de conformidad con el PAC del Distrito de Barranquilla.										
3.6. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE											
3.6.1 Requisitos Habilitantes. Para este proceso, los requisitos habilitantes, que se exigirán serán los siguientes:											
3.6.1.1 Capacidad Jurídica	- Propuesta en la cual debe dejar constancia de su responsabilidad tributaria en cuanto al IVA y declaración de no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatibilidades - Copia de cedula de ciudadanía. - Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN expedido dentro de los últimos treinta (30) días. - Certificación del cumplimiento de las obligaciones con los sistemas generales de seguridad social integral (Salud Pensión) - Formato Único de Hoja de Vida diligenciado emitido por el SIGEP con aprobación de la secretaria solicitante. - Formato único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas y Actividades Económicas Privadas de persona natural. - Fotocopia de Tarjeta, Matricula y/o Licencia Profesional en caso de que aplique. - Certificado de vigencia de la Tarjeta, Matricula y/o Licencia profesional en caso de que aplique.										



FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

	• Certificaciones de estudios y títulos. • Certificaciones de experiencia laboral. • Libreta militar (En el caso que se requiera - varón menor de cincuenta (50) años. • Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por el órgano competente según la profesión en caso de que aplique. • Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. • Certificado de no Reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. • Certificado de inexistencia de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional. • Certificado de Medidas Correctivas – RNMC • Certificados del Registro de Deudores Alimentarios Morosos. • Examen médico preocupacional (Decreto 1072 de 2015). Nota: la información solicitada en el presente ítem debe ser cargada en el SECOP II	
3.6.1.2 Experiencia	Acreditar título de TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA y experiencia de 15 meses meses relacionada en el ejercicio de su profesión y con la naturaleza del objeto a contratar	
3.6.1.3 Capacidad Financiera	No Aplica	
3.6.1.4. Capacidad Organizacional	No Aplica	
3.6.2. Factores de Evaluación	No Aplica	
3.6.3 Reglas de desempate de Ofertas	No Aplica	
3.7 Análisis de riesgos y forma de mitigarlo.	El Distrito de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y de los artículos 2.2.2.1.1.2., artículo 2.2.1.1.1.6.1., artículo 2.2.1.1.1.6.3 y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.5.2., del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Ver Anexo A. Matriz de Riesgos.	
3.8 Garantías:	El marco normativo vigente establece: En el presente contrato no aplica la exigencia de garantías, debido a su cuantía, de conformidad con lo estipulado en el artículo 7, numeral 5 de la ley 1150 del 2007 que taxativamente expresa que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía y los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del Decreto 1082 de 2015.	
3.9. Interventoría o Supervisión:	Nombre del funcionario:	MARTHA CECILIA ROJAS DIAZ
	Identificación del funcionario:	32.656.203
	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
	Dependencia:	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
	Correo electrónico	mrojas@barranquilla.gov.co

FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Código: MA-GC-F-001

3.9.1 Necesidad de contar con Interventoría cuando los contratos superen la menor cuantía	No Aplica
3.10 Plazo de Ejecución del Contrato	Los futuros contratos tendrán un plazo de ejecución 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.
3.11 Liquidación del Contrato	Conforme al artículo 217 del Decreto 019 de 2012, no se requiere de liquidación en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. No obstante, si ocurre alguna situación de terminación anormal del contrato se procederá de conformidad con la Ley 1150 de 2007, a su terminación en los términos allí previstos.
3.12 Sometimiento a un acuerdo comercial.	No Aplica
3.13 Constancia del cumplimiento del deber de análisis de las entidades estatales	Se deja constancia que la entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. VER ANEXO.
FIRMA:	
NOMBRE:	HUMBERTO RAFAEL MENDOZA CHARRIS
CARGO:	SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD
PROYECTO:	MARTHA CECILIA ROJAS DIAZ

Anexo A. MATRIZ DE RIESGOS

El Distrito de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos Artículo 2.2.2.1.1.2., Artículo 2.2.1.1.1.6.1., Artículo 2.2.1.1.1.6.3. y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.5.2. del decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Seguidamente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riesgos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos, así:

2		1		No.
General	General	General	Clase	
Interno	Externo		Fuente	
Ejecución	Ejecución		Etapa	
Financieros	De la Naturaleza		Tipo	
Incumplimiento o retrasos en el pago, por parte de la Entidad Estatal, que no se encuentran dentro de los términos establecidos en el contrato.	Condiciones climáticas o ambientales extremas tales como: Fuertes lluvias, terremotos, huracanes, tornados, volcánicos, inundaciones marinas, inundaciones fluviales, deslizamientos, exorbitantes, tsunamis, vientos exorbitantes, incendios no provocados y/o demás fuerzas de la naturaleza.			Descripción (Que puede pasar y cómo puede ocurrir)
1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas. 2. Afectación financiera del contrato. 3. Abandono de los puestos o sitios de trabajo.	1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas. 2. Posibles daños en la integridad física de los contratistas. 3. Posible suspensión o terminación del contrato.			Consecuencia de la ocurrencia del evento
2	2			Probabilidad
4	3			Impacto
6	5			Valoración del riesgo
Alto				Categoría
Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal/Contratista			¿A quién se le asigna?
1. Revisión constante de los trámites de pago, en donde se atiendan las observaciones a las actas y/o cuentas, soportes y anexos de pago. 2. Reuniones con las partes interesadas en donde se reporte el estado actual de las cuentas.	1. Revisión de los informes meteorológicos para verificar las programaciones de las actividades contractuales. 2. Desarrollar plan de contingencia ante eventuales condiciones climáticas.			Tratamiento/Controles a ser implementados
1	1			Impacto después del tratamiento
2	2			Probabilidad
3	3			Impacto
Baja	Baja			Valoración del riesgo
Si	Si			Categoría
Entidad Estatal/Contratista	Contratista/Entidad Estatal			¿Afecta la ejecución del contrato?
Desde el inicio de ejecución del contrato.	Desde el inicio del evento.			Persona responsable por implementar el tratamiento
Al terminar la ejecución del contrato.	Al terminar la ejecución del contrato.			Fecha estimada en que se inicia el tratamiento
				Fecha estimada en que se completa el tratamiento
Seguimiento de las evidencias de pagos.	Implementación de medidas preventivas, correctivas o de mitigación y retroalimentación en los procedimientos adelantados.			Monitoreo y revisión
De acuerdo con la forma de pago pactada en el contrato	Cuando se presente el evento			¿Cómo se realiza el monitoreo?
				Periodicidad ¿Cuándo?

Fuente: http://www.colombiacompra.gov.co/sites/default/files/manuales/cce_manual_riesgo_web.pdf

[Handwritten signature]

8		7		6		No.
General	General	General	General	General	General	Clase
Externo	Externo	Interno	Interno	Interno	Interno	Fuente
Ejecución	Ejecución	Planeación	Planeación	Ejecución	Ejecución	Etapas
Sociales/Políticos	Sociales/Políticos	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Tipo
Cambios en la situación política y/o alteraciones de orden público como: huelgas, manifestaciones, disturbios, asonadas, paros, actos terroristas, entre otros hechos que tengan impacto en el desarrollo del contrato.		Demoras en trámites precontractuales, por falta de disponibilidad presupuestal, por no presentación a tiempo del estudio previo, entre otros factores.		El proveedor no ejecuta las actividades y obligaciones contractuales de manera satisfactoria.		Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)
1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas. 2. Inconformidad de contratistas.		1. No suscripción del contrato. 2. No se satisfacen las necesidades de la Entidad Estatal.		1. Incumplimiento total o parcial del contrato. 2. En caso de ser necesario, la Entidad Estatal podrá hacer efectiva la garantía de cumplimiento bajo el amparo de calidad del servicio.		Consecuencia de la ocurrencia del evento
1	1	3	1	1	1	Probabilidad
2	2	3	5	5	5	Impacto
3	3	6	6	6	6	Valoración del riesgo
Bajo	Bajo	Alto	Alto	Alto	Alto	Categoría
Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal	Entidad Estatal	Contratista	Contratista	Contratista	¿A quién se le asigna?
1. Recopilar antecedentes e información estadística a partir de fuentes oficiales durante la etapa precontractual y contractual, sobre la posibilidad de ocurrencia de hechos de alteraciones de orden público en el lugar de desarrollo de actividades con el fin de advertir oportunamente sobre su interferencia y tomar las medidas tendientes a mitigar el impacto. 2. Informar a las autoridades competentes la novedad sobre orden público en el lugar de desarrollo de actividades y proteger a sus colaboradores y los bienes puestos al servicio del contrato. De ser necesario, el contratista realizará la solicitud a las autoridades a fin de que se llegue a soluciones que permitan la continuidad en la ejecución del contrato. 3. Desarrollar las actividades de manera remota.		1. Estimación adecuada de las necesidades de la Entidad, a través del análisis de conveniencia y oportunidad, especialmente en los temas técnicos y financieros, los cuales dependerán de la realización de un análisis del sector de fondo que permita verificar el mercado. 2. Revisión exhaustiva del estudio previo y análisis del sector por parte de la dependencia correspondiente.		1. Estricto y permanente acompañamiento y seguimiento por parte del supervisor en el desarrollo de las actividades asignadas, exigiendo el cumplimiento de las obligaciones del contratista, recurriendo de ser necesario a las medidas sancionatorias. 2. Elaboración de actas de entrega a satisfacción de los servicios contemplados en el objeto contractual. 3. En caso de ser necesario, aplicación de la garantía de cumplimiento bajo el amparo de calidad del servicio.		Tratamiento/Controles a ser implementados
1	1	1	1	1	1	Probabilidad
1	1	1	2	2	2	Impacto
2	2	2	3	3	3	Valoración del riesgo
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Categoría
Si	No	No	Si	Si	Si	¿Afecta la ejecución del contrato?
Contratista/Supervisor	Entidad Estatal	Entidad Estatal	Supervisor	Supervisor	Supervisor	Persona responsable por implementar el tratamiento
Desde el inicio de ejecución del contrato.	Desde el inicio del plazo de ejecución del contrato	Desde el inicio del plazo de ejecución del contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato.	Desde el inicio de ejecución del contrato.	Desde el inicio de ejecución del contrato.	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento
A la terminación de la ejecución del contrato.	Hasta la finalización del plazo de ejecución	Hasta la finalización del plazo de ejecución	A la terminación de la ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.	Fecha estimada en que se completa el tratamiento
Mediante una continua comunicación entre el contratista/supervisor y a partir de la información obtenida al respecto de los sucesos.		Control de tiempos, calidad y cumplimiento de estudios previos y demás documentos precontractuales		Informes de supervisión e informe de gestión de actividades.		¿Cómo se realiza el monitoreo?
En la etapa de planeación y ejecución cuando se presente el evento	Durante etapa de planeación	Durante etapa de planeación	Mensual	Mensual	Mensual	Periodicidad ¿Cuándo?

Fuente: http://www.colombiacompra.gov.co/sites/default/files/manuales/cce_manual_riesgo_web.pdf



Calle 34 No. 43 - 31 · Barranquilla, Colombia

