ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACIÓN DIRECTA

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÒN EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA

I. INTRODUCCIÓN

La Ley 715 de 2001 establece taxativamente en el artículo 43, artículo 44, artículo 45 y artículo 46 del CAPÍTULO II, Titulo III, las COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD.

> ***"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***
> *44.3.1. <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 con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social y Salud - SGSSS, en su título II artículo 6 establece que el Ministerio de Protección Social 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 (…)"* en razón a la finalización de la vigencia del PDSP 2012-2021 (Resolución 1841 de 2013), determina 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.

La implantación del citado Plan Decenal de Salud contempla cinco etapas: i) Aprestamiento o preparación para la implementación ii) Inicio de la implementación operativa iii) Implementación propiamente dicha iv) Evaluación del proceso de implementación y v) A justes al proceso de implementación.

Etapa 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.	II semestre 2022

	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; ji) 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	
	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

En la transitoriedad de adaptar los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, nos encontramos en la etapa de **Inicio de la implementación operativa** en la cual se formularán los planes territoriales de salud Departamentales, Distritales y Municipales de manera articulada con los planes de desarrollo.

Por su parte, la Resolución No. 518 de fecha 24 de febrero de 2015 en sus artículos 4 y 5 establece disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC y así mismo establece en su anexo técnico modificado por el artículo 7 de la Resolución 3280 de 2018, "*Por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral De Atención Para La Promoción y Mantenimiento De La Salud y La Ruta Integral De Atención En Salud Para La Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación"*, en su CONTENIDO ANEXOS lo siguiente: (Pag.26)

CAPÍTULO 3. INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES.
La RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas: I) intervenciones poblacionales estas se dirigen a toda la población, ii) intervenciones del PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través

del PIC de cada entidad territorial, y iii) intervenciones individuales van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia. ***(…)***

3.2. Intervenciones colectivas: *(Pag.31)*

Las intervenciones colectivas se definen como: —un 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, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. (Art.3, numeral 3.7 Resolución 518 de 2015)

Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud y comprenden las siguientes:

(…)

Nombre	***Definición***
Prevención y Control de Vectores	*Conjunto de procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano.* *La ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial; e incluye la adquisición y suministro de toldillo larga duración tratado en la fibra de poliéster con insecticida piretroide y los insumos requeridos para la prevención y control de vectores según lineamientos y guías nacionales.*

3.2.1. Implementación de las intervenciones colectivas

Para la definición de las intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS.

Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos ***hogar, educativo, comunitario, laboral*** *(con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas.*

El alcance de las intervenciones a ejecutar se realizará teniendo en cuenta lo dispuesto en el presente lineamiento con respecto a:

a. *Las características sociales y ambientales propias de cada entorno y de las personas que los habitan, identificadas a través de información existente o mediante la aplicación de instrumentos definidos para la caracterización;*

b. *Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.*

c. *Las prioridades definidas con las personas, familias, comunidades o trabajadores de los entornos a abordar.*

(…..) (subrayado y negrillas fuera de texto)

La Resolución 2626 de 2019 modificó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, el cual desarrollará el PAIS, mediante un conjunto de acciones y herramientas que orientan de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo Distrito.

El MAITE establece las prioridades territoriales por lo cual se debe garantizar que en la línea de salud pública distrito se incluya la Estrategia de Gestión Integral para Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV.

Mediante *"*ACUERDO 001 DE 2020 se adopta EL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL DE BARRANQUILLA 2020-2023 **SOY BARRANQUILLA***",* el cual tiene como objeto consolidar un modelo de atención en salud bajo los mejores estándares de calidad, con el fin de cerrar las brechas en el servicio de salud y reducir la tasa de mortalidad a través de medidas de prevención de enfermedades y de atención oportuna, buscando una ciudad de Barranquilleros saludables mediante la implementación del modelo de Gestión Integral del Riesgo en Salud a nivel individual y colectivo; para esto, se quiere fortalecer las competencias de la autoridad sanitaria, en el ejercicio de sus acciones de inspección vigilancia y control que posibiliten servicios de salud con calidad y la disminución de los factores de riesgo de la salud pública. El artículo 11 **"Política Saludable" –** punto 11.2 **Programa Gestión Integral para la Intervención del Riesgo en Salud** - 11.2.2 **Proyecto: Intervención de determinantes ambientales,** busca ejecutar acciones de tipo transectorial para favorecer y promover un ambiente sano que genere impacto en la calidad de vida y salud de los Barranquilleros y sus generaciones mediante la transformación positiva de determinantes ambientales. El Distrito debe crear estrategias para la prevención de las enfermedades trasmitidas por Vectores tales como las campañas orientadas a erradicar el mosquito transmisor y a prevenir su aparición, continuar con el fortalecimiento de las intervenciones colectivas encaminadas a cambios conductuales que han estado relacionados con la proliferación del vector, como el inapropiado almacenamiento de agua, manejo de inservibles que se pueden convertir en depósitos de agua, uso de botellas en forma de receptáculo en las paredes como medida de "seguridad", fomentar el adecuado manejo de los depósitos de almacenamiento de agua para evitar el desarrollo de los criaderos de mosquitos, realizar jornadas de recolección de inservibles, con la participación de la comunidad, entre otros.

Es importante resaltar que el Plan Territorial de Salud 2020 – 2023 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.

Lo anterior, se debe desarrollar teniendo en cuenta los lineamientos nacionales emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS y el Instituto Nacional de Salud INS, en la circular conjunta externas No. 0002 del 3 de enero de 2023, mediante la cual se emiten "*Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control de dengue en Colombia",* para mantener la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control del dengue en Colombia, lo cual hace necesario garantizar la operatividad de las acciones de Salud Pública para la ejecución del Plan Distrital de salud.

Para el caso que nos concierne se informa que, en el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, la letalidad por leptospirosis fue inferior a la del país, pero sin diferencias significativas, mientras que no se reportaron de letalidad por dengue grave, Chikunguña y malaria; esto, gracias a las campañas orientadas a erradicar el mosquito transmisor y a prevenir su aparición, las cuales han mostrado un impacto positivo en la disminución de la incidencia. Es importante mantener los esfuerzos considerando que, en la región caribe, circulan los cuatro (4) serotipos, lo cual incrementa el riesgo de padecer dengue grave, especialmente cuando un sujeto ha sido infectado más de una vez, con el riesgo latente de desenlaces fatales. Así mismo, se hace necesario continuar con fortalecimiento de las intervenciones colectivas encaminadas a cambios conductuales que han estado relacionados con la proliferación del vector, como el inapropiado almacenamiento de agua, manejo de inservibles que se pueden convertir en depósitos de agua, uso de botellas en forma de receptáculo en las paredes como medida de "seguridad", entre otros.

Así mismo, el Plan de salud Territorial dentro de las intervenciones colectivas establece la realización de acciones de prevención de dengue en el Distrito de Barranquilla, los cuales tienen prioridad y sus acciones son de obligatorio cumplimiento con el fin de lograr la disminución de la morbi-mortalidad de esta enfermedad, teniendo en cuenta que el Dengue en el Distrito de Barranquilla constituye un gran problema de salud pública por sus repercusiones, las incapacidades y pérdidas económicas que produce en la población en riesgo. La ciudad se considera de alto riesgo para dengue por su situación geográfica y climática, así como por sus condiciones de saneamiento básico y ambiental. El mayor riesgo que se presenta en la ciudad para la transmisión del dengue, son la gran cantidad de almacenamientos de agua en diversos recipientes, que se constituyen en criaderos del mosquito, insecto responsable de la transmisión.

El dengue es una enfermedad transmitida por la picadura de los mosquitos Aedes Aegypti y Albopictus. Los humanos son el reservorio principal durante los periodos epidémicos. Los mosquitos al picar al huésped viremico adquieren el virus y después de un periodo de incubación de 10 días, el mosquito puede transmitir el virus a un huésped susceptible.

El **boletín epidemiológico a semana 51** del 2022, que corresponde del 18 al 24 de diciembre del año 2022, emitido por el Instituto Nacional de Salud INS informa que, para esta semana en Colombia se notificaron 1848 casos probables de dengue: 976 casos de esta semana y 872 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 67810 casos, 31755 (46,8 %) sin signos de alarma, 34723 (51,2 %) con signos de alarma y 1332 (2,0 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 767 municipios. Las entidades territoriales de **Barranquilla**, Meta, Sucre, Atlántico, Casanare, Bolívar, Córdoba, Cesar, Cartagena, Tolima y La Guajira aportan el 66,8 % (45 325) de los casos a nivel nacional.

Tabla 10. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 51 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Barranquilla	5702	8,6	126	9,5	5828	8,6
Meta	5290	8,0	35	2,6	5325	7,9
Sucre	4889	7,4	111	8,3	5000	7,4
Atlántico	3936	5,9	200	15,0	4136	6,1
Casanare	3879	5,8	51	3,8	3930	5,8
Bolívar	3800	5,7	97	7,3	3897	5,7
Córdoba	3714	5,6	82	6,2	3796	5,6
Cesar	3603	5,4	94	7,1	3697	5,5
Cartagena	3277	4,9	72	5,4	3349	4,9
Tolima	3217	4,8	44	3,3	3261	4,8
La Guajira	3012	4,5	94	7,1	3106	4,6
Cali	2819	4,2	41	3,1	2860	4,2
Norte de Santander	2674	4,0	41	3,1	2715	4,0
Antioquia	2175	3,3	58	4,4	2233	3,3
Santander	1901	2,9	35	2,6	1936	2,9
Arauca	1406	2,1	5	0,4	1411	2,1
Huila	1198	1,8	37	2,8	1235	1,8
Valle del Cauca	1175	1,8	8	0,6	1183	1,7
Caquetá	1083	1,6	9	0,7	1092	1,6
Magdalena	959	1,4	15	1,1	974	1,4
Chocó	879	1,3	13	1,0	892	1,3
Cundinamarca	731	1,1	9	0,7	740	1,1

Fuente: Boletín epidemiológico semana 51

El 59,4 % (40 283) de los casos de dengue se reportaron en 41 municipios con mayor frecuencia en: **Barranquilla** con el 8,6 % (5 828); Cartagena con el 4,9 % (3 349); Cali con el 4,2 % (2 860); Soledad – Atlántico con el 2,9 % (1 983); Yopal – Casanare (1 894) y Villavicencio – Meta (1 889), con el 2,8 % cada uno; Sincelejo – Sucre con el 2,7 % (1 818); Cúcuta – Norte de Santander con el 2,2 % (1 460); Montería – Córdoba con el 1,8 % (1 234); Espinal – Tolima (1 109), Valledupar – Cesar (1 086), Acacías – Meta (1 064) con el 1,6 % cada uno; El Carmen de Bolívar – Bolívar con el 1,4 % (939); Maicao – La Guajira (879) y Riohacha – La Guajira (866), con el 1,3 %; Arjona – Bolívar con el 1,2 % (813); Saravena – Arauca (740) y Neiva – Huila (720), con el 1,1 % cada uno; Santiago de Tolú – Sucre (708) y Corozal – Sucre (676), con el 1,0 % cada uno.

Se hospitalizó al 84,9 % (29 476) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,7 % (1 288) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés alcanzó porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Vichada, Magdalena, Valle del Cauca, Quindío, Bolívar y Chocó. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Sucre, Córdoba, Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, La Guajira, Cali, Tolima, Santander, Antioquia, Cesar, Bolívar, Caquetá, Santa Marta y Arauca.

A semana epidemiológica 51 de 2022 se han confirmado el 67,8 % (45 993) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 77,2 % (26 814) de los casos de dengue con signos de alarma y 89,5 % (1 192) de los casos de dengue grave. La entidad que ha confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados es Vaupés; mientras que, Amazonas, Boyacá, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Magdalena, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda y Vichada han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 191,1 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Amazonas, Casanare, Guaviare, Meta, Sucre, Arauca, La Guajira y Barranquilla, se estiman tasas de incidencia superiores a 400 casos por 100 000 habitantes

A semana 51 de 2022 se han notificado 243 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 47 muertes procedentes de: Cesar con 13 casos; La Guajira con 6 casos; Bolívar con 5 casos; Atlántico, Córdoba, Magdalena y Sucre, con 3 casos cada uno; Meta y Santander, con 2 casos cada uno; Barranquilla, Cali, Casanare, Norte de Santander, Putumayo, Tolima y Exterior con 1 caso cada uno. Se descartaron 125 casos y se encuentran en estudio 71 muertes procedentes de: La Guajira con 9 casos; Antioquia, Barranquilla y Cartagena, con 6 casos cada uno; Meta con 4 casos; Bolívar, Casanare, Cesar, Córdoba, Huila y Santander, con 3 casos cada uno; Arauca, Buenaventura, Cali, Norte de Santander y Valle del Cauca, con 2 casos cada uno; Amazonas, Atlántico, Cauca, Chocó, Cundinamarca, Guaviare, Nariño, Quindío, Santa Marta, Sucre, Tolima y Vaupés, con un caso cada uno.

El Distrito de Barranquilla ha tenido un aumento considerado de casos de dengue, a nivel nacional es quien más caso ha reportado como lo indico el boletín epidemiológico del INS y a comparación con los años anteriores la enfermedad sigue manteniendo la tendencia a aumentar.

En el análisis de los casos reportados en el Distrito se observa que la localidad suroccidente, metropolitana y suroriente son donde procede el mayor número de casos como se observa en la siguiente gráfica, lo que deja claro que es necesario realizar actividades de prevención en las diferentes localidades del Distrito

Para poder cumplir con los objetivos de salud, en cuanto a las directrices y normatividades tanto nacionales, respecto a la Prevención y Control de Vectores como Distritales, respecto al proyecto de Intervención de determinantes ambientales, es necesario que la Secretaría Distrital, a través de la Oficina de Salud Pública, cuente con un Biólogo, con Magister en Biología que ejecute las actividades primarias y secundarias definidas en el art. 99 del Decreto Acordal 0801 de 2020.

Aunado a lo anterior, el Plan de Gobierno 2024 – 2027, propone en relación al tema de Salud, entre otros aspectos:

(…)

- *Promoveremos la certificación de redes integrales e integradas de salud que eliminen barreras en el acceso y la oportunidad de la atención en los prestadores de salud del Distrito de Barranquilla.*
- *Nuestra prioridad será identificar los riesgos en salud, caracterizarlos y canalizar a los barranquilleros a intervenciones de diagnóstico temprano que aseguren un manejo y tratamiento oportuno para mejorar la salud de los barranquilleros, sus familias y sus entornos.*
- *El 100% de los barrios de la ciudad estarán beneficiados del modelo de gestión del riesgo colectivo con base comunitaria.*
- *Elaboraremos e implementaremos un plan de intervención en salud frente a los impactos del cambio climático, esto nos ayudara a cuidar a los barranquilleros de las enfermedades respiratorias, las enfermedades transmitidas por vectores y en general de los potenciales efectos en salud del fenómeno ambiental.*
- *Promoveremos estilos de vida y entornos saludables.*

Para poder cumplir con los objetivos de salud, en cuanto a las directrices y normatividades tanto nacionales, respecto a la Prevención y Control de Vectores como Distritales, respecto al proyecto de Intervención de determinantes ambientales, es necesario que la Secretaría Distrital, a través de la Oficina de Salud Pública, cuente con un personal técnico que acompañe y apoye las actividades primarias y secundarias definidas en el art. 99 del Decreto Acordal 0801 de 2020.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta el desarrollo de una vigilancia epidemiológica que se ajuste a los lineamientos de la normatividad y a las necesidades de salud pública imperantes, la Secretaria Distrital de Salud, acorde con las disposiciones constitucionales, legales vigentes y con el objeto de satisfacer necesidades de la Secretaria de Salud, considera necesario y oportuno ejecutar las acciones pertinentes para asegurar la contratación prioritaria de un grupo de personas que brinden sus servicios y apoyen las acciones del programa de prevención y control de vectores de la Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla.

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 febrero de 2024, la tasa de desocupación del total nacional fue 11,7%, mientras que en febrero de 2023 se ubicó en 11,4%. Por su parte, la tasa global de participación se ubicó en 63,8% y la tasa de ocupación en 56,4%, estas tasas en el mismo mes de 2023 fueron 63,8% y 56,5%, respectivamente.

Gráfico 1. Tasa global de participación, ocupación y desocupación
Total nacional
Febrero (2016 - 2024)

Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

En febrero de 2024, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 11,6%, mientras que en el mismo mes de 2023 fue 11,5%. La tasa global de participación se ubicó en 66,5%, lo que significó un aumento de 1,3 puntos porcentuales frente a febrero de 2023 (65,2%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,8%, la cual en el mismo periodo del año anterior fue 57,7%.En el total nacional, la tasa de desocupación del trimestre móvil diciembre 2023 - febrero 2024 fue 11,4%, mientras que en el mismo periodo del año anterior fue 11,8%. La tasa global de participación se ubicó en 63,6% y la tasa de ocupación en 56,4%. En el trimestre móvil diciembre 2022 - febrero 2023 estas tasas fueron 63,6% y 56,2%, respectivamente.

Gráfico 3. Tasa global de participación, ocupación y desocupación
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas
Febrero (2016 - 2024)

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.

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-feb2024.pdf (marzo de 2024)

Población ocupada según rama de actividad

En el mes de febrero de 2024, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 22.493 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Industrias manufactureras (0,7 puntos porcentuales); Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios (0,6 puntos porcentuales) y Transporte y almacenamiento (0,5 puntos porcentuales)

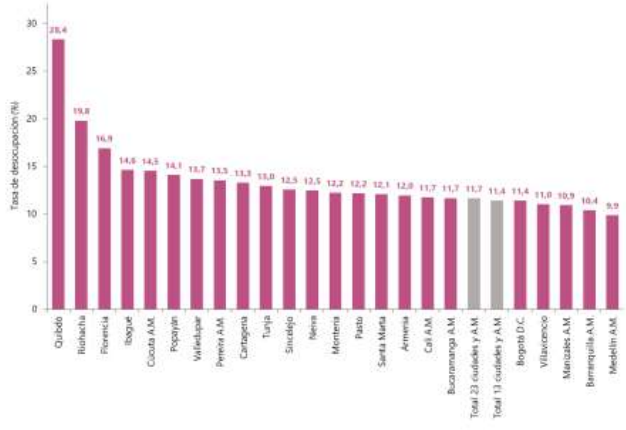
Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad*
Total nacional
Febrero (2023 - 2024)

Rama de actividad	Total nacional				
	Febrero 2023	Febrero 2024	Distribución % 2024	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**22.233**	**22.493**	**100**	**260**	
Industrias manufactureras	2.336	2.485	11,0	149	0,7
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	1.863	2.004	8,9	141	0,6
Transporte y almacenamiento	1.683	1.794	8,0	112	0,5
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.546	2.632	11,7	86	0,4
Actividades inmobiliarias	246	319	1,4	73	0,3
Actividades financieras y de seguros	404	471	2,1	67	0,3
Información y comunicaciones	356	388	1,7	33	0,1
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos[b]	508	515	2,3	7	0,0
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.262	3.228	14,4	-34	-0,2
Alojamiento y servicios de comida	1.617	1.575	7,0	-42	-0,2
Construcción	1.525	1.475	6,6	-50	-0,2
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.756	1.641	7,3	-115	-0,5
Comercio y reparación de vehículos	4.131	3.964	17,6	-167	-0,8

Fuente: DANE, GEIH.

Para el trimestre móvil diciembre 2023 - febrero 2024, de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, las que presentaron mayores tasas de desocupación fueron: Quibdó (28,4%), Riohacha (19,8%) y Florencia (16,9%). Las ciudades con menor tasa de desocupación fueron: Manizales A.M. (10,9%), Barranquilla A.M. (10,4%) y Medellín A.M. (9,9%).

Gráfico 6. Tasa de desocupación según ciudades
23 ciudades y áreas metropolitanas
Diciembre 2023 - febrero 2024



Fuente: DANE, GEIH.

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-feb2024.pdf (marzo de 2024)

Encuesta Mensual de Servicios

En enero de 2024, catorce de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con enero de 2023. En enero de 2024, nueve de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con enero de 2023.

Gráfico 1. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios
Total nacional
Enero 2024ᵖ / enero 2023

Fuente: DANE – EMS
p Cifra provisional

En el año móvil hasta enero de 2024, quince de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos, trece presentaron variación positiva en el personal ocupado total y todos los subsectores presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con el mismo periodo comprendido hasta enero de 2023.

Tabla 4. Variación doce meses de los ingresos nominales, personal ocupado total y salarios, según subsector de servicios
Febrero 2023 - Enero 2024ᵖ / febrero 2022 - enero 2023

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Variación (%) Doce meses		
Sección	División	Descripción	Ingresos	Personal Ocupado total*	Salarios**
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	-0,7	0,5	13,9
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	1,1	-7,8	11,9
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	14,8	3,1	12,2
J	División 58	Actividades de edición	1,1	-7,8	10,6
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	13,6	12,6	3,8
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	5,4	3,8	9,9
J	División 61	Telecomunicaciones	-1,7	-8,5	17,4
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	13,8	0,1	14,0
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	17,9	2,9	12,0
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	4,7	1,9	13,1
M	Clase 7310	Publicidad	11,0	4,7	12,2
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	7,3	-5,2	16,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-0,2	-4,6	11,6
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	4,4	1,9	9,8
P	Grupo 854	Educación superior privada	10,5	0,8	10,6
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	15,2	5,0	14,1
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	16,8	2,1	10,8
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	7,9	3,3	14,9

Fuente: DANE – EMS

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-ene2024.pdf (marzo de 2024)

III. TÉCNICO

El objeto del contrato es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÒN EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA.** Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de dos personas que brinden sus servicios y apoyen las acciones que garanticen la prevención y control de vectores del Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) en poblaciones con riesgo, dentro del componente Condiciones y situaciones endemo-epidémicas de la Dimensión de Vida Saludable y Enfermedades transmisibles, del Plan Decenal de Salud Pública

A continuación, se detallan los perfiles, la experiencia, las obligaciones específicas y el valor del contrato:

N°	PERFIL Y EXPERIENCIA	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	VR TOTAL DEL CONTRATO
1	Técnico en salud pública con experiencia laboral de 8 meses	1.Realizar visitas de inspección, diagnóstico e intervención de control vectorial en las viviendas de los barrios con alta incidencia de dengue. 2. Apoyar el levantamiento de índices de infestación larvaria en los barrios con alta incidencia de dengue. 3. Brindar apoyo en la realización y la toma de muestras de especies insectiles comprometidas en la transmisión de enfermedades producidas por arobovirus en barrios de la ciudad. 4. Apoyar la recolección de muestras de especies insectiles comprometidas en transmisión de enfermedades transmitidas por vectores. 5.Las demás relacionadas con la naturaleza del objeto contractual	$ 9,000,000
2	Técnico en salud pública con experiencia laboral de apoyo 8 meses	1.Realizar visitas de inspección, diagnóstico e intervención de control vectorial en las viviendas de los barrios con alta incidencia de dengue. 2. Apoyar el levantamiento de índices de infestación larvaria en los barrios con alta incidencia de dengue. 3. Brindar apoyo en la realización y la toma de muestras de especies insectiles comprometidas en la transmisión de enfermedades producidas por arobovirus en barrios de la ciudad. 4. Apoyar la recolección de muestras de especies insectiles comprometidas en transmisión de enfermedades transmitidas por vectores. 5.Las demás relacionadas con la naturaleza del objeto contractual	$ 9,000,000

3	Técnico en salud pública con experiencia laboral de 8 meses	1.Realizar visitas de inspección, diagnóstico e intervención de control vectorial en las viviendas de los barrios con alta incidencia de dengue. 2. Apoyar el levantamiento de índices de infestación larvaria en los barrios con alta incidencia de dengue. 3. Brindar apoyo en la realización y la toma de muestras de especies insectiles comprometidas en la transmisión de enfermedades producidas por arobovirus en barrios de la ciudad. 4. Apoyar la recolección de muestras de especies insectiles comprometidas en transmisión de enfermedades transmitidas por vectores. 5.Las demás relacionadas con la naturaleza del objeto contractual	$ 9,000,000
4	Bachiller, experiencia laboral de 15 meses	1.Realizar visitas de inspección, diagnóstico e intervención de control vectorial en las viviendas de los barrios con alta incidencia de dengue. 2. Apoyar el levantamiento de índices de infestación larvaria en los barrios con alta incidencia de dengue. 3. Brindar apoyo en la realización y la toma de muestras de especies insectiles comprometidas en la transmisión de enfermedades producidas por arobovirus en barrios de la ciudad. 4. Apoyar la recolección de muestras de especies insectiles comprometidas en transmisión de enfermedades transmitidas por vectores. 5.Las demás relacionadas con la naturaleza del objeto contractual.	$ 9,000,000
5	Bachiller académico, con experiencia laboral de 15 meses	1.Realizar visitas de inspección, diagnóstico e intervención de control vectorial en las viviendas de los barrios con alta incidencia de dengue. 2. Apoyar el levantamiento de índices de infestación larvaria en los barrios con alta incidencia de dengue. 3. Brindar apoyo en la realización y la toma de muestras de especies insectiles comprometidas en la transmisión de enfermedades producidas por arobovirus en barrios de la ciudad. 4. Apoyar la recolección de muestras de especies insectiles comprometidas en transmisión de enfermedades transmitidas por vectores. 5.Las demás relacionadas con la naturaleza del objeto contractual	$ 9,000,000
6	Técnica en salud pública y auxiliar de enfermería con experiencia de 8 mes	1.Realizar visitas de inspección, diagnóstico e intervención de control vectorial en las viviendas de los barrios con alta incidencia de dengue. 2. Apoyar el levantamiento de índices de infestación larvaria en los barrios con alta incidencia de dengue. 3. Brindar apoyo en la realización y la toma de muestras de especies insectiles comprometidas en la transmisión de enfermedades producidas por arobovirus en barrios de la ciudad. 4. Apoyar la recolección de muestras de especies insectiles comprometidas en transmisión de enfermedades transmitidas por vectores.	$ 9,000,000

		5.Las demás relacionadas con la naturaleza del objeto contractual	
7	Auxiliar de enfermería y/o técnico en salud pública y/o Técnico en educación para el trabajo y desarrollo humano con experiencia laboral de 8 meses	1.Realizar visitas de inspección, diagnóstico e intervención de control vectorial en las viviendas de los barrios con alta incidencia de dengue. 2. Apoyar el levantamiento de índices de infestación larvaria en los barrios con alta incidencia de dengue. 3. Brindar apoyo en la realización y la toma de muestras de especies insectiles comprometidas en la transmisión de enfermedades producidas por arobovirus en barrios de la ciudad. 4. Apoyar la recolección de muestras de especies insectiles comprometidas en transmisión de enfermedades transmitidas por vectores. 5.Las demás relacionadas con la naturaleza del objeto contractual	$ 9,000,000

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. 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
3. Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA.
4. Mantener actualizada la hoja de Vida y la Declaración de bienes y rentas en el Sigep
5. Realizarse el Examen Médico Ocupacional de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato
6. Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales
7. Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud,
8. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.
9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.
10. Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor.
11. Presentar al supervisor del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.
12. Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito.
13. Pagar los Impuestos a que haya lugar.
14. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
15. 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 **SESENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/L ($63.000.000)** 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 ejecución de seis (06) meses, contados 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 abril de 2024.
Código de asignación: 9668

Ma José Abuchaibe C.

MARÍA JOSÉ ABUCHAIBE C.
Asesor Externo
Secretaría General del Distrito