ANALISIS ECONOMICO DEL SECTOR

CONTRATACION DIRECTA

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISABLES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA

I. INTRODUCCION

La Constitución Política de Colombia define en su artículo 48 que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

La Ley 100 de 1993 implementa el SGSSS, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura.

La Ley Estatutaria No. 1751 de 2015 *"por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones",* establece en sus artículos 5 y 20 lo siguiente:

> ***"Artículo 5°.*** *Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para ello deberá:*
> *(…)*
> *c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales."*
> *"**Artículo 20.** De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación."*

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

> ***"Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud****.*
> ***43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.***
> *43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.*
> *43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.*
> *43.3. **De Salud Pública***
> *43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.*

43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y (...), expendio, comercialización y distribución de medicamentos, (…) y sustancias potencialmente tóxicas.
43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, (...).
43.4. ***De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud***
43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.
Artículo 44. Competencias de los municipios
44.1. ***De dirección del sector en el ámbito municipal:***
44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
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.
44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos (...), deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.
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.

El Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS mediante la Resolución 518 de 2015, "*Por la Cual se dictan disposiciones en relación a la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimientos y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*", establece en su artículo 4, que la gestión de la Salud Pública, en el marco previsto en el Plan Decenal de Salud, constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo

y conducción de la Autoridad Sanitaria, orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. La autoridad Sanitaria es la entidad de carácter público del orden territorial con atribuciones para ejercer funciones de rectoría regulación, inspección, vigilancia y control del sector público y privado en salud y adoptar las medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública, es decir, la autoridad sanitaria se encuentra en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud.

El Ministerio de Protección Social elaboró un Plan Decenal de Salud Pública -PDSP, a través de un proceso amplio de participación social en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS**,** para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Atención Primaria en Salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial a la que pueden acceder todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad; es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad; es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las estrategias y enfoques de la **Atención Primaria en Salud (APS),** se definen a través de las políticas de atención integral en salud (PAIS) adoptada por la Resolución 429 de 2016, derogada y modificada por la Resolución 2626 de 2019, "*Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE"*. En su artículo 5 establece:

> *Artículo 5.* ***Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud****. Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques:*
> *5.1* ***Estrategia de Atención Primaria en Salud****. Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública,» la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud. Esta estrategia está*

constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.

5.2 ***Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud****. La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.*

5.3 ***Enfoque de cuidado de la salud****. El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.*

5.4 ***Enfoque diferencial de derechos****. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.*

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) conocidas también como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales son:

- Las enfermedades cardiovasculares como los infartos de miocardio, el ataque cerebrovascular y la hipertensión arterial
- Los diferentes tipos de cáncer.
- Las enfermedades respiratorias crónicas como la neumopatía obstructiva crónica o el asma.
- La diabetes

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras.

Entre los factores de riesgo encontramos riegos comportamentales modificables y metabólicos. Entre los comportamientos modificables encontramos que el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT.

Comportamiento de casos de cáncer de mama y cérvix
El Comportamiento de casos de cáncer de mama y cérvix por localidad, a semana epidemiológica 1 a 50, Barranquilla – Atlántico, 2022 fue el siguiente:

Localidad	Mama	Cérvix
Metropolitana	16%	17%
Riomar	6%	6%
Suroccidente	46%	48%
Suroriente	22%	21%
Norte centro histórico	11%	8%
Total	100%	100%

Las ENT afectan de forma desproporcionada a los habitantes de países de ingreso mediano bajo, donde se producen más de las tres cuartas partes de las muertes por ENT en el mundo (31,4 millones).

Personas en situación de riesgo
Las ENT afectan a personas de todos los grupos de edad, regiones y países. Esas afecciones suelen estar asociadas a grupos de edad avanzada, pero los datos demuestran que cada año más de 17 millones de personas menores de 70 años mueren a causa de una ENT. El 86% de esas muertes prematuras suceden en países de ingreso mediano bajo. Los niños, los adultos y las personas de edad son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, ya sea por una alimentación poco saludable, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica.

Estas enfermedades se ven propiciadas por factores como el rápido desarrollo urbano no planificado, la generalización de modos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física pueden dar lugar a hipertensión arterial, un aumento de la glucosa o de los lípidos en la sangre y obesidad. Estos factores se denominan factores de riesgo metabólicos y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, el tipo de enfermedad no transmisible que causa más muertes prematuras.

Factores de riesgo
Factores de riesgo comportamentales modificables

Los comportamientos modificables, como el consumo de tabaco, la inactividad física, la alimentación poco saludable y el consumo nocivo de alcohol, aumentan el riesgo de sufrir una ENT.

- El tabaco es responsable de más de ocho millones de muertes al año (incluidas las debidas a los efectos de la exposición al humo ajeno).
- Se han atribuido 1,8 millones de muertes anuales a una ingesta excesiva de sal/sodio*).*
- Más de la mitad de los tres millones de muertes anuales imputables al consumo de alcohol se deben a ENT, incluido el cáncer.
- 830 000 muertes anuales son atribuibles a una actividad física insuficiente

Factores de riesgo metabólicos
Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos importantes que aumentan el riesgo de padecer una ENT:

- hipertensión arterial
- sobrepeso y obesidad
- hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre)
- hiperlipidemia (niveles elevados de grasa en sangre).

En lo que respecta a las muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico a nivel mundial es la hipertensión arterial (considerada responsable del 19% de las muertes a nivel mundial), seguida de la hiperglucemia y el sobrepeso y la obesidad.

Factores de riesgo ambientales
Varios factores de riesgo ambientales contribuyen a las ENT. El principal es la contaminación atmosférica, que provoca 6,7 millones de muertes en el mundo, de las cuales 5,7 millones se deben a las ENT, como los accidentes cerebrovasculares, las cardiopatías isquémicas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer de pulmón.

Repercusiones socioeconómicas
Las ENT amenazan el avance hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, entre cuyas metas está reducir la probabilidad de morir de cualquiera de las cuatro principales ENT en las personas de entre 30 y 70 años para 2030.

La pobreza está estrechamente relacionada con las ENT. Se prevé que el rápido aumento de las ENT entorpezca las iniciativas de reducción de la pobreza en países de ingreso bajo, sobre todo por el aumento de los costos domésticos asociados a la atención de la salud. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman y mueren antes que las personas cuya situación social es más acomodada, especialmente porque el riesgo de verse expuestas a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias poco saludables es mayor y tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

En los contextos en los que hay escasez de recursos, los costos de la atención de la salud en lo que respecta a las ENT rápidamente agotan los recursos de los hogares. Los costos exorbitantes de la atención de las ENT, incluido el tratamiento, que a menudo es largo y costoso, junto con la pérdida de ingresos, sumen cada año a millones de personas en la pobreza y frenan el desarrollo.

Prevención y control
Una forma importante de controlar las ENT es centrarse en reducir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades. Existen soluciones de bajo costo para que los gobiernos y otras partes interesadas puedan reducir los factores de riesgo modificables comunes. A fin de orientar las políticas y las prioridades, es importante hacer un seguimiento de la progresión y las tendencias de las ENT y del riesgo de estas enfermedades.

Para reducir el impacto de las ENT tanto en las personas como en la sociedad, se necesita un enfoque integral en el que todos los sectores, incluidos los de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura, la planificación y otros, colaboren para reducir los riesgos asociados a las ENT y promover intervenciones encaminadas a prevenirlas y controlarlas.

Es fundamental invertir en una mejor gestión de las ENT, lo que incluye la detección, el cribado y el tratamiento de esas enfermedades, así como el acceso a cuidados paliativos para las personas que los necesitan. Las intervenciones esenciales de gran impacto contra las ENT pueden realizarse mediante un enfoque de atención primaria de la salud a fin de reforzar la detección temprana y el tratamiento oportuno, realizando acciones de promoción y prevención.

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA, establece como propósito entre otros factores, el acceso a los servicios básicos como la salud, educación, saneamiento básico y conectividad digital son condiciones fundamentales para la dignidad humana. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo. Colombia como un país saludable.

Con relación al ***Plan de Desarrollo 2024-2027 Barranquilla a Otro Nivel***, Barranquilla será ejemplo nacional de una ciudad con mayor oferta de servicios públicos de calidad y especialmente condiciones favorables de progreso para sus ciudadanos más vulnerables. Garantizaremos la seguridad, la sana convivencia y el progreso para todos, Barranquilla tendrá una calidad de vida soportada en planificación integral del territorio. mediante una política pública al cierre de brechas sociales, donde la igualdad de oportunidades permita liberar el potencial del desarrollo social,

económico, cultural, político y ambiental de nuestra ciudad y todos sus habitantes, seremos una ***Barranquilla a Otro Nivel. Artículo 4. Estructura del Plan de Desarrollo,*** el presente ***Plan de Desarrollo*** se estructura en cuatro (4) líneas estratégicas articuladas mediante una cadena de resultados que comprende los componentes, los programas, los proyectos, las metas y los indicadores de productos de la siguiente manera: ***A. LINEA ESTRATEGICA, CIUDAD SEGURA Y SOLIDARIA,*** letra ***C. COMPONENTE: CIUDAD SALUDABLE CIUDAD FELIZ.***

Artículo 10: COMPONENTE CIUDAD SALUDABLE, CIUDAD FELIZ: Mediante este componente se realizaran las acciones enfocadas a obtener una población más saludable, con una visión estratégica de gestión del riesgo en salud, la cual será implementada a través de acciones transversales y articuladas con diferentes agentes y actores del sistema, que posibiliten una gestión integral y pertinente para lograr los mejores resultados en la salud, intervenciones de diagnóstico temprano que aseguren un manejo y tratamiento oportuno.

Además, se realizarán acciones articuladas para intervenir los determinantes que impactan la salud en busca de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos. Lo anterior en el marco de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, y los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos de gestión integral en salud, establecidos en la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

10.1. PROGRAMA: ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

- *10.1.1. Proyecto: Fortalecimiento del Aseguramiento de los ciudadanos al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- *10.1.2. Proyecto: Modernización del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y Sistema de Emergencias Médicas (SEM)*
- *10.1.3. Proyecto: Optimización de la Calidad del Aseguramiento con enfoque de riesgo.*
- *10.1.4 Proyecto: Servicio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) Y Sistema de Emergencias Médicas (SEM).*
- *10.1.5. Proyecto: Fortalecimiento de la Unidad de Reacción Inmediata (URISA)*

10.2. PROGRAMA: GESTIÓN INTEGRAL PARA LA INTERVENCIÓN DEL RIESGO EN SALUD

- ***10.2.1. Proyecto: Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud***
- *10.2.2. Proyecto: Optimización de la Función Operativa y Funcional del Plan Territorial de Salud*
- *10.2.3. Proyecto: Implementación del Modelo de Gestión del Riesgo en Salud.*
- *10.2.4. Proyecto: Transformación e Intervención de los Determinantes Ambientales.*
- *10.2.5. Proyecto: Prevención y Control de la Salud Mental.*
- *10.2.6. Proyecto: Asistencia para la Promoción y Fomento de la Salud Sexual y Reproductiva,*
- *10.2.7: Proyecto: Implementación de la Estrategia Salud a Mi Casa*
- *10.2.8: Proyecto Implementación de la Estrategia Salud al Colegio*
- *10.2.9. Proyecto: Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el Distrito de Barranquilla.*

10.3. PROGRAMA MÁS CALIDAD EN SALUD

- *10.3.1: Proyecto: Implementación de la Modalidad Hospital Día en Salud Mental en el Distrito de Barranquilla*
- *10.3.2: Proyecto: Adecuación de la Infraestructura en Salud*
- *10.3.3. Proyecto: Fortalecimiento de la Atención Integral en Salud a Población con Enfoque Diferencial*
- *10.3.4: Proyecto: Optimización del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud*
- *10.3.5: Proyecto: Construcción y Adecuación de una Morgue en el Distrito de Barranquilla*

El Proyecto ***Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud,*** tiene como objetivo promover el desarrollo de actividades saludables y la prevención de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles (ecnt) en la población del Distrito de Barranquilla.

La alternativa busca gestionar la promoción de actividades saludables y prevención de enfermedades. se busca desarrollar en el Barranquillero una mejor aptitud con respecto a su salud proporcionarle la información y las herramientas necesarias para mejorar las competencias necesarias para que ejerza un control sobre la salud propia y colectiva, así como la defensa del ambiente promoviendo entornos saludables. Implementación de servicios de prevención y control de enfermedades transmisibles con estrategias de vacunación prevención y control de la enfermedad de TB y HANSEN mantenimiento de la salud, alimentación y nutrición materna e infantil. Fortalecimiento de estrategias de intervención de estilo de vida saludable de la salud mental, mantenimiento de la salud, alimentación y nutrición materna e infantil, con el fin de evitar enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas no transmisibles. el proyecto tiene como objetivo desarrollar acciones dirigidas a promover la salud, prevenir enfermedades y detectar tempranamente los riesgos en la población del Distrito. Esto se logrará mediante la implementación de programas y actividades educativas que fomenten estilos de vida saludables, así como la creación de campañas de concientización sobre la importancia de la prevención y la detección precoz de enfermedades se promoverá el acceso equitativo a servicios de salud preventiva y se incentivará la participación activa de la comunidad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y considerando que la Secretaría Distrital de Salud es la autoridad sanitaria en el Distrito de Barranquilla para ejecutar los programas dispuestos en el plan de desarrollo y por tanto la ejecución de las directrices enmarcadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, desde la Gestión Integral del Riesgo en Salud como una estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y así como las competencias fijadas en el Decreto Acordal 0801 de 2020, existe la obligación de cumplir y hacer cumplir las normas de su competencia, con el fin de contribuir a garantizar la prestación de servicios con condiciones de calidad y la prevención y control de los factores de riegos que puedan afectar la salud de las personas habitantes y visitantes de la ciudad y cubrir al 100% las necesidades diarias que surgen en materia de Salud en el Distrito de Barranquilla.

El contrato derivado del presente estudio previo y necesario para suplir la necesidad descrita, deberá ser suscritos por el término de la vigencia fiscal presente y así garantizar la adecuada ejecución del proyecto toda vez que:

- Se trata de un servicio que no puede ser prestados por personal de planta, ya que a pesar de que existe el mismo, no tiene la experticia o conocimiento especializado en la materia y por esta razón, es necesario contratar los servicios de quienes poseen conocimiento y experiencia en el tema. En este caso, es conveniente la suscripción del respectivo contrato de prestación de servicios profesionales de un médico con el conocimiento y experiencia necesario, toda vez que el ejercicio de las profesiones liberales, en las que predomina el ejercicio el intelecto, permite un mayor conocimiento y experticia en el tema, por tener la posibilidad de conocer distintas experiencias en distintas entidades, de distintos niveles y con ello, un mayor bagaje en la tecnicidad de la contratación pública.
- Se trata de un servicio asociado con un proyecto de inversión que se desarrolla a lo largo de la vigencia fiscal, por lo cual, el plazo a establecerse guarda coherencia con las metas de dicho proyecto de inversión.

Por lo tanto, acorde con las disposiciones constitucionales legales vigentes, dando cumplimiento a las responsabilidades como actor del Sistema de Seguridad Social en Salud se hace necesario contratar la prestación de servicios de un grupo interdisciplinario de profesionales que complemente el recurso humano del grupo interdisciplinario que se encuentra ejecutando las diferentes actividades sobre el manejo y reporte de la información relacionada con el desarrollo del programa de enfermedades crónicas no transmisibles en salud pública y su prestación de servicios para la ejecución exitosa de los procesos y metas propuestas, teniendo en cuenta que la planta global de personal del Distrito de Barranquilla No dispone del RECURSO HUMANO suficiente, según certificado de inexistencia en planta expedido por la Secretaría de Gestión Humana, para la ejecución exitosa de estos procesos de la Secretaria Distrital de Salud.

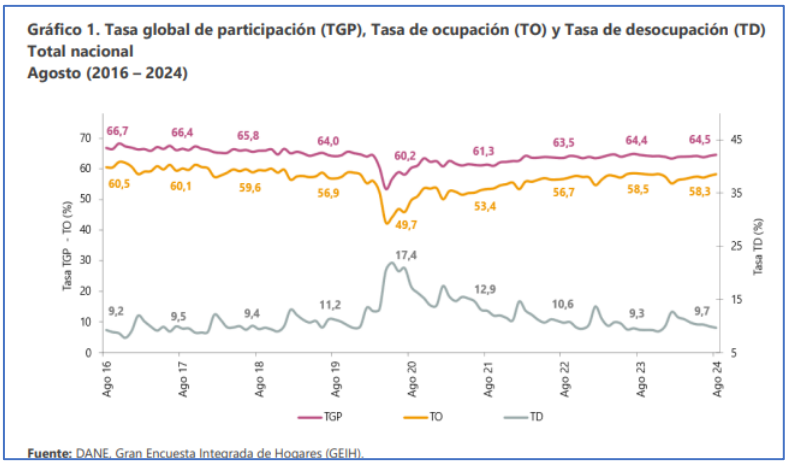
La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes:

ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase
1	80111600	Servicios de personal temporal

II. ANALISIS DE MERCADO

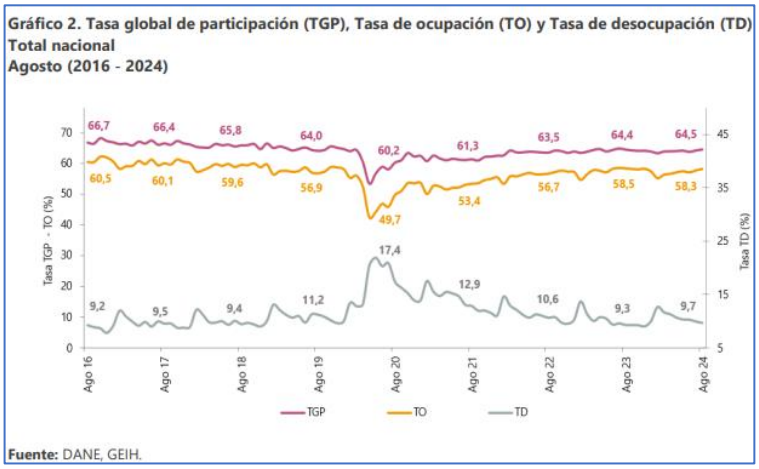
Principales indicadores del mercado laboral[1]

[1] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-jul2024.pdf (30 agosto 2024)



Total nacional mensual

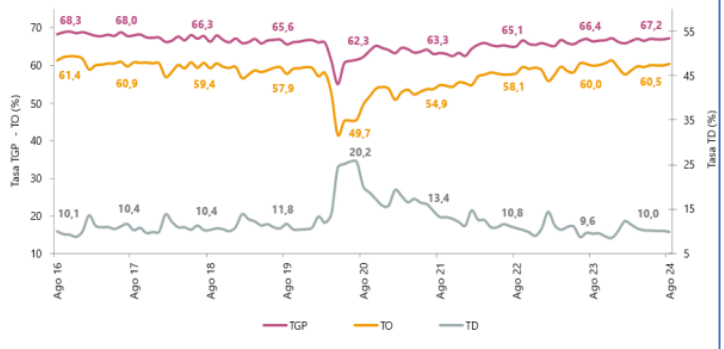
Para el mes de agosto de 2024, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,7%, mientras que en agosto de 2023 fue 9,3%. Por su parte, la tasa global de participación se ubicó en 64,5% y la tasa de ocupación en 58,3%, en el mismo mes del año anterior estas tasas fueron 64,4% y 58,5%, respectivamente



Total 13 ciudades y áreas metropolitanas mensual

En agosto de 2024, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,0%, mientras que en agosto de 2023 fue 9,6%. En cuanto a la tasa global de participación, para el periodo de referencia se ubicó en 67,2% y la tasa de ocupación en 60,5%, en el mismo mes de año anterior estas tasas fueron 66,4% y 60,0%, respectivamente.

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



Fuente: DANE, GEIH.

Población ocupada según rama de actividad[2]

En el mes de agosto de 2024, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 23.418 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios (0,8 puntos porcentuales); Comercio y reparación de vehículos (0,7 puntos porcentuales) y Alojamiento y servicios de comida (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
Agosto (2023 - 2024)

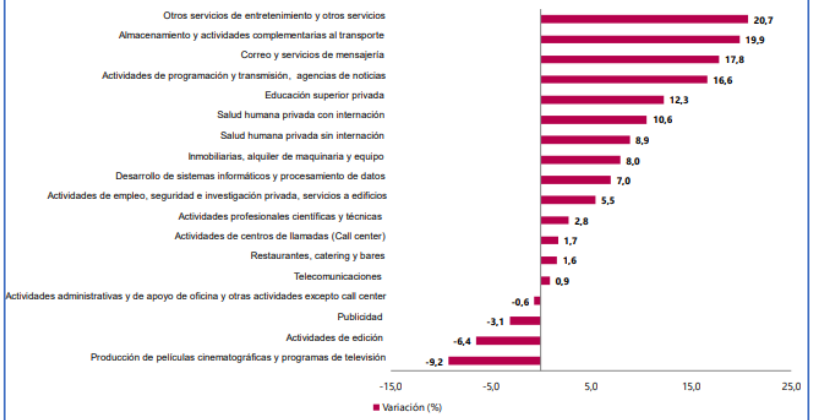
Rama de actividad	Total nacional				
	Agosto 2023	Agosto 2024	Distribución % 2024	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.161**	**23.418**	**100**	**257**	
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	1.958	2.153	9,2	195	0,8
Comercio y reparación de vehículos	3.931	4.090	17,5	159	0,7
Alojamiento y servicios de comida	1.683	1.799	7,7	116	0,5
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.313	3.390	14,5	77	0,3
Transporte y almacenamiento	1.609	1.665	7,1	56	0,2
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	512	558	2,4	46	0,2
Información y comunicaciones	422	419	1,8	-3	0,0
Industrias manufactureras	2.445	2.401	10,3	-43	-0,2
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.895	1.835	7,8	-59	-0,3
Actividades financieras y de seguros	436	376	1,6	-59	-0,3
Actividades inmobiliarias	388	316	1,4	-71	-0,3
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.953	2.880	12,3	-74	-0,3
Construcción	1.616	1.532	6,5	-84	-0,4

Fuente: DANE, GEIH.

ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS (EMS)[3]

[2] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-ago2024.pdf (30 septiembre 2024)
[3] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-jun2024.pdf (16 septiembre 2024)

Gráfico 1. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios
Total nacional
Julio 2024P / julio 2023



Fuente: DANE, EMS.

Variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios (junio 2024 / junio 2023)

En junio de 2024, trece de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con junio de 2023.

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Total nacional
Julio 2024P / julio 2023

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Ingresos nominales	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías	Otros ingresos
Sección	División	Descripción	Variación (%)		Contribución (PP)	
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	19,9	19,0	0,1	0,7
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	17,8	17,8	0,0	0,0
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	1,6	1,4	0,2	0,0
J	División 58	Actividades de edición	-6,4	-4,3	0,7	-2,8
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-9,2	-3,7	-3,7	-1,8
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	16,6	15,3	0,0	1,3
J	División 61	Telecomunicaciones	0,9	2,2	-1,4	0,1
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	7,0	7,1	-0,1	0,1
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	8,0	6,8	0,9	0,2
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	2,8	3,1	-0,1	-0,2
M	Clase 7310	Publicidad	-3,1	-3,4	0,1	0,2
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	5,5	5,6	-0,3	0,1
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	1,7	1,7	0,0	0,0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	-0,6	-0,8	0,0	0,2
P	Grupo 854	Educación superior privada	12,3	10,0	0,2	2,1
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	10,6	10,2	0,2	0,2
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	8,9	7,8	1,0	0,1
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	20,7	15,6	0,8	4,2

Fuente: DANE, EMS

Variación anual del personal ocupado total y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios (julio 2024p / julio 2023)

En julio de 2024, cinco de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con julio de 2023.

Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Julio 2024p / julio 2023

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

Fuente: DANE, EMS

Variación anual de los salarios y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios (julio 2024p/ julio 2023)

En julio de 2024, todos los subsectores de servicios presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con julio de 2023.

Tabla 3. Variación anual de los salarios y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Julio 2024ᵖ / julio 2023

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

Fuente: DANE, EMS

III. TECNICO

Para la consecución del objeto contractual, ***LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION EN LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISABLES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA,*** se requiere contratar los servicios de un grupo interdisciplinario de profesionales que brinde sus servicios en los procesos de las competencias en salud pública, individual y colectivas, los mecanismos de control con calidad y el seguimiento para el logro de las metas definidas en el Plan Territorial de Salud.

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

N°	PERFIL	OBLIGACIONES	VALOR C/U
1	**ACREDITAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN CULTURA FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES CON UNA EXPERIENCIA GENERAL**	1. Motivar la realización de la actividad física en las Instituciones Educativas del Distrito de Barranquilla. 2. Realizar sesiones de aeróbicos y rumba salud en los parques de las 5 localidades del Distrito de Barranquilla. 3. Intervenir con actividad física con sesiones de aeróbicos y rumba salud en las Universidades del Distrito de Barranquilla. 4. Brindar acompañamiento, participar y/o asistir a reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajos para fortalecer las actividades misionales de la Secretaría Distrital de Salud.	$15.334.000

	MÍNIMA DE 20 MESES	5. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud.	
2	**ACREDITAR TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CON UNA EXPERIENCIA GENERAL DE 18 MESES**	1. Realizar las visitas de IVC a las EAPB y su red prestadora y generar los informes respectivos de las visitas frente al cumplimiento del programa de ECNT. 2. Fortalecer la vigilancia a IPS y EAPB en el seguimiento de casos /o eventos de Interés en Salud Pública en lo que respecta a casos confirmados de ECNT. 3. Fortalecer las mesas de trabajo y comités del adulto mayor y COSCRAM. 4. Participar en los análisis de casos sobre mortalidad por cáncer de mama, próstata, colon y leucemias en menores de 18 años, y de acuerdo a los casos que se presenten. 5. Realizar análisis de los avances de los resultados de cada IPS cardiovascular en el desarrollo de la estrategia HEARS (CORAZONES GLOBALES). 6. Revisar, analizar y proyectar el informe de las semanas epidemiológicas de los eventos de sivigila por enfermedades cronicas no transmisibles. 7. Participar activamente en las reuniones que se convoquen de los grupos de expertos (comite cientifico vida nueva, cardiovascular y enfermedades renales y cancer). 8. Socializar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB en la política de promoción y mantenimiento de la salud relacionadas con enfermedades cronicas no transmisibles - ECNT con énfasis en la retroalimentación de las unidades de análisis sobre mortalidad prematura con ECNT, como hipertensión, diabetes, mortalidad de cancer de mama, prostata, colon y leucemias en menores de 18 años . 9. Realizar la verificación del cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS en cuanto a la atención que reciben los pacientes portadores de enfermedades cronicas no transmisibles - ECNT por parte de los prestadores de servicios de salud. 10. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud.	$14.800.000
3	**ACREDITAR TÍTULO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTA CON UNA EXPERIENCIA GENERAL DE 15 MESES**	1. Socializar en las entidades e instituciones que le sean asignadas la Importancia de la práctica de hábitos de vida saludables a nivel integral, con énfasis en la inducción a la actividad física diaria, alimentación saludable, daño causado por la exposición y consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. 2. Socializar y divulgar iniciativas y estrategias para fomentar la actividad Fisica, el deporte y la recreación, como un hábito de salud en los diferentes parques y escenarios deportivos del Distrito de Barranquilla. 3. Participar activamente de los eventos del programa de vida nueva fase 3 (comite tecnico cientifico, actividades colectiva).	$13.467.000

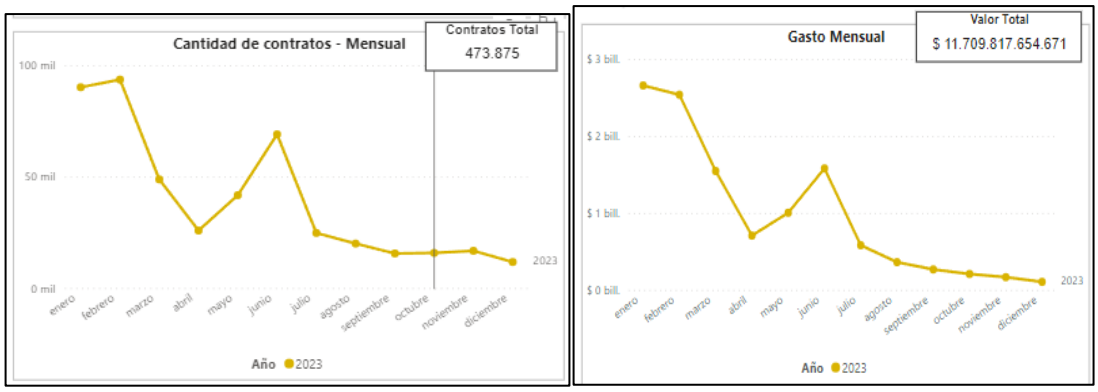
		4. Realizar seguimiento y monitoreo en articulación con el programa de vigilancia epidemiologica a los pacientes con cancer de mama, cancer en menores de 18 años, acompañadas con visitas de IVC a las IPS oncologicas de notificación obligatoria al Sivigila. 5. Brindar acompañamiento, participar y/o asistir a reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajos para fortalecer las actividades misionales de la Secretaría Distrital de Salud. 6. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud.	

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

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. El contratista deberá cancelar las estampillas distritales que se generen con la suscripción del presente contrato, en el término Máximo de 10 días contados a partir de su suscripción, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario Distrital
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. ANALISIS DE LA DEMANDA

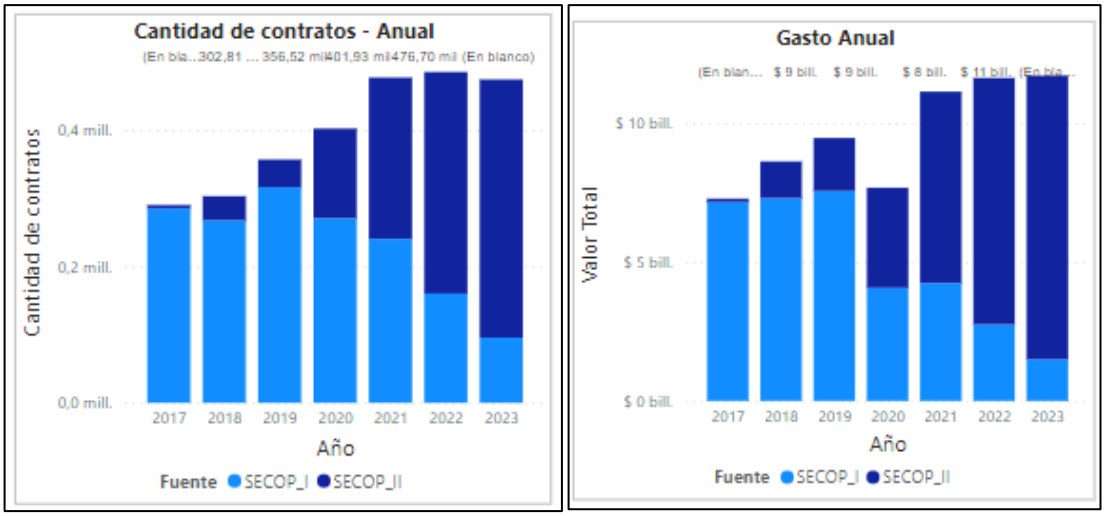
A nivel nacional durante el 2023, se firmaron un total de 473.875 contratos asociados con el código de naciones unidas asociados a la presente contratación



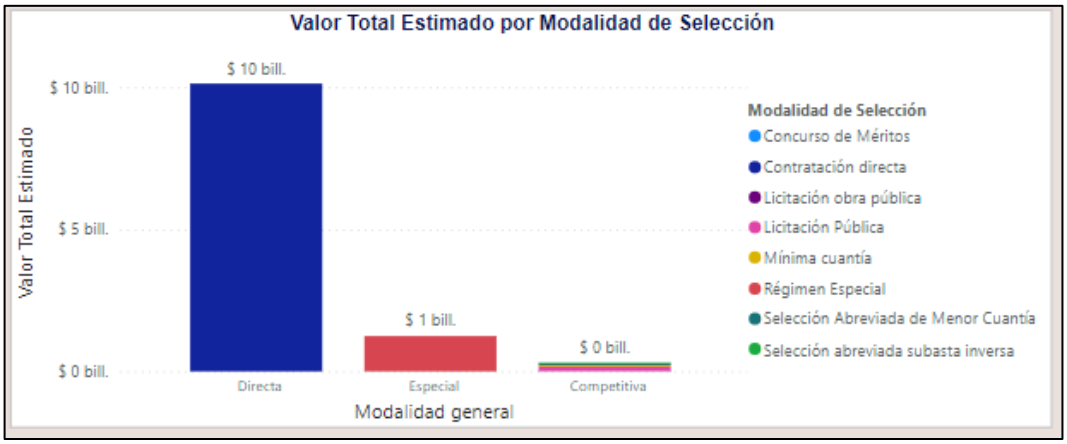
En cuanto al numero de contratos ha disminuído de 2022 a 2023, sin embargo en cuanto a los montos de contratación está tecnicamente igual que en el 2022:

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2023			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8011 - Servicios de recursos humanos	473875	$ 11.709.817.654.672	100,00%	473875	$ 11.709.817.654.672	100,00%
Total	**473875**	**$ 11.709.817.654.672**	**100,00%**	**473875**	**$ 11.709.817.654.672**	**100,00%**



La modalidad más utilizada para este tipo de contratos es CONTRATACIÓN DIRECTA, seguida por la de REGIMEN ESPECIAL:



V. ANALISIS DE LA OFERTA

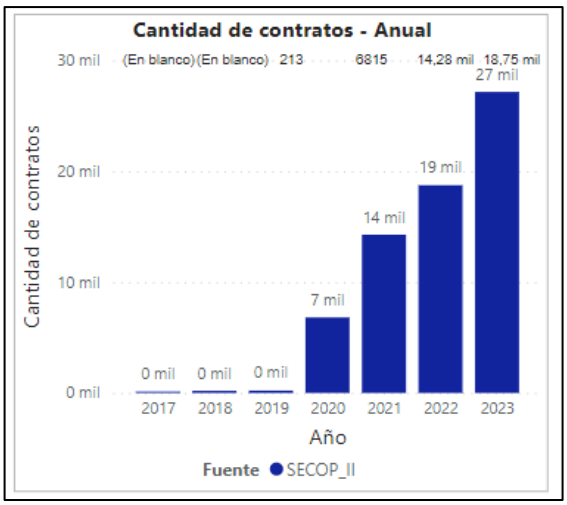
En el atlántico durante el 2023 se celebraron un total de 24.977 contratos relacionados con el código de naciones unidas relacionado con este objeto:

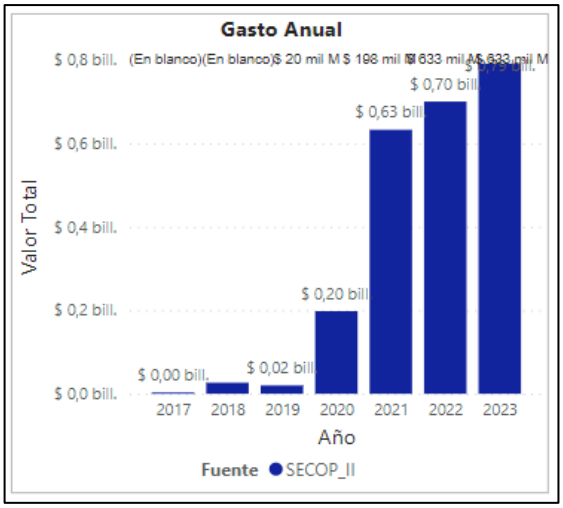


A continuación, se relacionan los principales proveedores en el Atlántico:

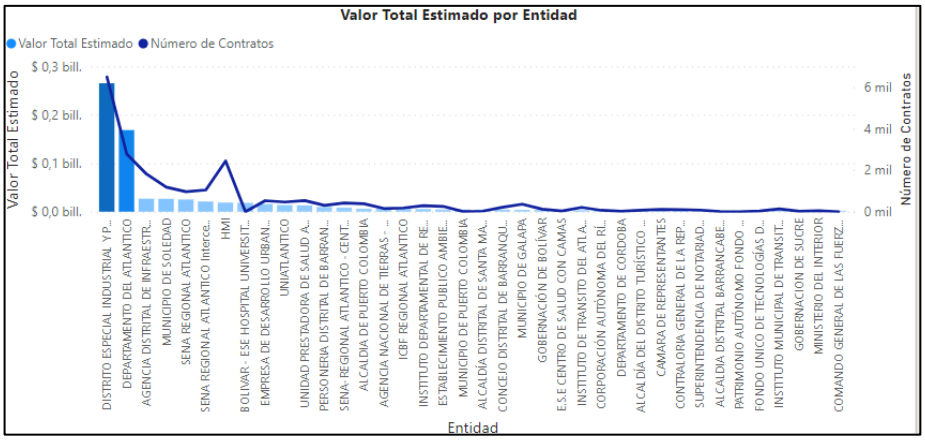


En relación con el 2022, se registró un aumento tanto en el # de contrataciones como en los montos de las mismas:





Del mismo modo, el DISTRITO DE BARRANQUILLA se encuentra en primer lugar en cuanto a las cuantías de contratación en el atlántico, relacionado con el código de naciones unidas perteneciente a este análisis del sector:



VI. ANALISIS ECONOMICO

El valor estimado de la necesidad de contratación es la **CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS UN MIL PESOS M/L ($43.601.000),** incluye todos los tributos que generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación de la contratación.

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

Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

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

Para constancia se firma en septiembre de 2024

Gisela Morales P.

GISELA MORALES
Asesora Externa Compras