# FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

| **1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN** | | |
|---|---|---|
| **Plan Anual de Adquisiciones** | **No. Plan de Adquisiciones** | **2024** |
| | **Consecutivo** | N/A |
| **Tipo de Presupuesto Asignado** | **Inversión** | |
| **Nombre de Proyecto o de la Necesidad que se incluyo en el Anual de Adquisiciones** | **Prevención y control de la salud mental en el Distrito de Barranquilla** | |
| **Código BPIN No.** | **2024080010063** | |
| **2. DATOS DE LA CONTRATACIÓN** | | |
| **Fecha de elaboración del estudio previo: (dd/mm/aaaa)** | 10/ 2024 | |
| **Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo :** | CARMEN ISABEL LOPEZ DE URDANETA | |
| **Dependencia solicitante:** | **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD** | |
| **Tipo de Contrato:** | Servicios Profesionales | **Otro: N/A** |

| **3. ELEMENTOS DEL ESTUDIO (Decreto 1082 de 2015 SECCIÓN 2. SUBSECCIÓN 1. PLANEACIÓN Artículo 2.2.1.1.2.1.1.)** | |
|---|---|
| **3.1. Descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación** | La 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.<br><br>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.<br><br>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:<br><br>***"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:*<br><br>*(…)*<br><br>*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."*<br><br>*"**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.

Ahora bien, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias, debe desarrolla el Plan Decenal de Salud Pública conforme a lo expresado en el Anexo de la Resolución 1035 de 2022, *Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales (…)".* En el **Capítulo 1. Antecedentes y Contexto del Plan Decenal de Salud Pública** se contemplan las estrategias para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, así como el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, con el fin de instaurar acciones de articulación y trabajo

coordinado entre diferentes sectores, que permitiera compartir saberes, experiencias y posibilitar la búsqueda de soluciones integrales en las políticas territoriales, buscando el bienestar, desarrollo y calidad de vida de la población.

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.*

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 objetivo del proyecto de la prevención y control de la Salud Mental en el Distrito de Barranquilla, tiene por objeto promover la atención integral de la salud mental en población del Distrito.

El proyecto se centra en desarrollar acciones concretas para promover la atención integral de la salud mental asegurando el respeto y garantía de los derechos compartidos y equitativos de todas las personas. esto incluye la implementación del plan Distrital de prevención y tratamiento del alcoholismo y la drogadicción, así como la formulación y aplicación de una política pública de salud mental. ambas medidas son fundamentales para abordar los desafíos en este ámbito, garantizando el acceso equitativo a servicios de calidad y promoviendo el bienestar psicológico de la comunidad. con este enfoque integral buscamos contribuir al desarrollo de una sociedad más saludable y resiliente en el distrito.

En el programa de gestión integral para la intervención del riesgo en salud, se interviene fuertemente la prevención y control de la salud mental.

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. La salud mental está determinada por factores tanto sociales, como ambientales, biológicos y psicológicos e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos años.

En Colombia la Ley 1616 de 2013 define la salud mental como "*un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad*". La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, mediante Resolución 4886 de 2018, "*Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental"* busca posicionar la salud mental como agenda prioritaria para el país, tal como lo promulga la Ley 1616 de 2013.

Según el boletín de prensa **No. 761 del 15 de julio del 2021:** "antes de la pandemia la salud mental de los colombianos ya dejaba ver un comportamiento que llamaba la atención de expertos y autoridades, así se identificó en la última Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) que se realiza cada cinco años y en el 2020, no se pudo desarrollar por las medidas de mitigación del virus. Tras la llegada del covid-19, las afectaciones se han acrecentado, de acuerdo con lo que documenta la literatura científica y cifras preliminares."[1]

Según el **informe mundial de salud mental publicado en el 2022**: "Veinte años después de que la OMS publicara su histórico *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas,* las recomendaciones formuladas en aquel momento siguen siendo válidas hoy en día. En la mayor parte del mundo, el enfoque de la atención que se presta a la salud mental sigue siendo el de siempre. ¿Con qué resultado? Los trastornos mentales siguen teniendo graves consecuencias en la vida de las personas al tiempo que los sistemas y servicios de salud mental siguen estando mal equipados para satisfacer las necesidades de las personas. Mientras tanto, las amenazas mundiales para la salud mental siempre están presentes. Las crecientes desigualdades sociales y económicas, los conflictos prolongados, la violencia y las emergencias de salud pública amenazan el progreso hacia una mejora del bienestar. En la actualidad, más que nunca, no cabe seguir actuando como de costumbre en los que respecta a la atención de salud mental."[2]

Por lo anterior, a lo largo del tiempo en Colombia se han desarrollado distintas estrategias para lograr un impacto frente al objetivo de crear condiciones que reduzcan el sufrimiento social, relacionado con la exclusión social, el estigma y la discriminación de las personas que usan drogas y su participación como sujeto social. Hoy en día, bajo el marco de las Políticas Públicas Nacionales de Reducción de Consumo de Droga del Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 518 de 2015, nos encontramos con los *centros de escucha* o también conocidos como *centros de apoyo emocional* como una propuesta basada en el modelo de inclusión social del consumidor de sustancias psicoactivas mediante las cuales se promueve la escucha activa, la acogida, la mediación, la organización, la orientación, el acompañamiento, la capacitación y la canalización o derivación de niñas, niños, jóvenes y adultos en vulnerabilidad social, de manera que se puedan establecer redes de apoyo, transformación de condiciones y generación de opciones más saludables a considerar en sus proyectos de vida.

**Situación de la Salud Mental – Factores Desencadenantes**
**Violencia familiar Intrafamiliar y Comunitaria, suicidio e intento de suicidio:**

[1] BAUTISTA. Nubia, subdirectora de enfermedades no transmisibles. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx

[2] Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

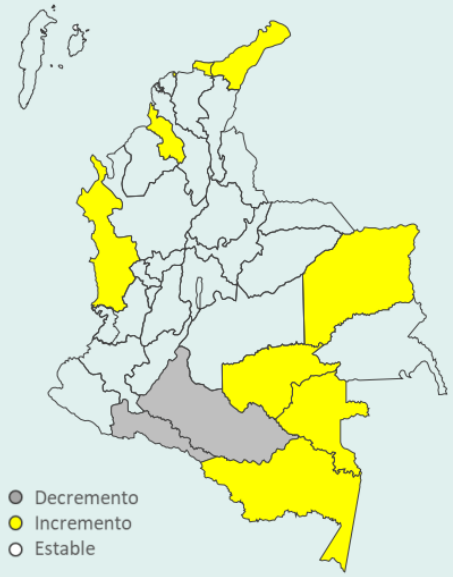
| Factores desencadenantes | Porcentaje |
|---|---|
| Problemas familiares | 36,7 |
| Conflicto con pareja o expareja | 28,3 |
| Problemas económicos | 12,2 |
| Escolar/Educativa | 7,2 |
| Maltrato físico psicológico o sexual | 6,1 |
| Muerte de un familiar o amigo | 5,6 |
| Problemas laborales | 5,3 |
| Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante | 4,3 |
| Problemas jurídicos | 1,9 |
| Suicidio de un familiar o amigo | 1,2 |

| Factores de riesgo | Porcentaje |
|---|---|
| Antecedente de trastorno psiquiátrico | 46,8 |
| Ideación suicidia persistente | 39,4 |
| Plan organizado de suicidio | 17,5 |
| Consumo de SPA | 15,1 |
| Abuso de alcohol | 7,9 |
| Antecedente de violencia o abuso | 5,5 |
| Antecedente familiar de conducta suicida | 4,9 |

Instituto Nacional de Salud

**Comportamientos – Intento de Suicidios:**

Comportamiento inusual de notificación intento de suicidio




Tasa de incidencia por entidad territorial de procedencia*

| Entidad Territorial | Casos | Incidencia | Entidad Territorial | Casos | Incidencia |
|---|---|---|---|---|---|
| **Colombia** | **14239** | **27,0** | Atlántico | 382 | 25,1 |
| Risaralda | 466 | 46,7 | Putumayo | 93 | 24,5 |
| Amazonas | 39 | 45,6 | Cauca | 367 | 23,8 |
| Vaupés | 23 | 43,1 | Norte de Santander | 396 | 23,8 |
| Caldas | 454 | 43,0 | | | |
| Nariño | 554 | 33,9 | Valle del Cauca | 451 | 22,3 |
| Tolima | 454 | 33,5 | Córdoba | 411 | 21,9 |
| Boyacá | 416 | 32,6 | Cartagena | 234 | 21,8 |
| Antioquia | 2312 | 32,6 | Arauca | 65 | 20,9 |
| Quindio | 186 | 31,8 | Bolivar | 246 | 20,4 |
| Santander | 680 | 28,9 | Casanare | 91 | 20,4 |
| Guaviare | 27 | 28,7 | Cesar | 273 | 19,8 |
| Barranquilla | 383 | 28,5 | Caquetá | 75 | 17,5 |
| Cali | 652 | 28,1 | Guainía | 8 | 15,0 |
| Santa Marta | 156 | 27,8 | Buenaventura | 48 | 15,0 |
| Bogotá | 2132 | 26,5 | Magdalena | 138 | 14,9 |
| Cundinamarca | 961 | 26,2 | San Andrés | 9 | 13,6 |
| Huila | 302 | 26,1 | Vichada | 15 | 12,7 |
| Sucre | 250 | 25,2 | La Guajira | 129 | 12,5 |
| Meta | 276 | 25,2 | Chocó | 68 | 12,1 |

** Tasa de incidencia por 100 000 habitantes*

Instituto Nacional de Salud

El suicidio es considerado un problema de salud pública grave y creciente a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada muerte por suicidio se registran 20 intentos. La OMS afirma que las tasas de suicidio han

| | |
|---|---|
| | aumentado un 60% en los últimos 50 años y ese incremento ha sido más marcado entre los jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo. El suicidio a nivel mundial se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años, teniendo un alto impacto en términos de años potenciales de vida perdidos.<br><br>En todos los países, los trastornos mentales son muy frecuentes. Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental. La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres.<br><br>El suicidio afecta a personas y a sus familias en todos los países y contextos, y a todas las edades. A nivel mundial, puede haber 20 intentos de suicidio por cada fallecimiento, y, sin embargo, el suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos. Es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes.<br><br>Los trastornos mentales son la principal causa de años perdidos por discapacidad (APD), y representan uno de cada seis casos de APD en el mundo. La esquizofrenia, que afecta a aproximadamente uno de cada 200 adultos, es una de las principales preocupaciones: en sus estados agudos es el más perjudicial de todos los trastornos mentales. Las personas que padecen esquizofrenia u otros trastornos mentales graves fallecen, en promedio, entre 10 y 20 años antes que la población general, a menudo por enfermedades físicas prevenibles.<br><br>En general, las consecuencias económicas de los trastornos mentales son enormes. Las pérdidas de productividad y otros costos indirectos para la sociedad suelen superar con creces los costos de la atención de salud. Desde el punto de vista económico, la esquizofrenia es el trastorno mental más costoso por persona para la sociedad. Los trastornos depresivos y de ansiedad son mucho menos costosos por persona, pero son mucho más frecuentes y, por lo tanto, contribuyen en gran medida a los gastos totales a nivel nacional.<br><br>El Distrito de Barranquilla ha implementado estrategias de apoyo emocional, con la finalidad y objeto de promover y atender la salud mental de los Barranquilleros, buscando la forma de impactar directamente la prevención de la aparición de los trastornos mentales.<br><br>La Salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616 /2013).<br><br>La Gestión Integrada para la Salud mental consiste en conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia.<br><br>La transferencia de dichas políticas y lineamientos se desarrolla a través de procesos de asistencia técnica, asesoría, capacitación, gestión y coordinación intersectorial y mediante el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, acorde a lo estipulado en la Dimensión Convivencia Social y salud Mental del Plan Decenal de Salud Pública<br><br>En el programa de salud mental de salud pública se deben realizar las acciones de prevención y promoción, realizar las acciones de inspección, vigilancia y control.<br><br>Aunado a lo anterior, el Plan de Gobierno 2024 – 2027, propone en relación al tema de Salud, entre otros aspectos:<br><br>*(…)* |

| | |
|---|---|
| | ➢ *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.*<br>➢ *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.*<br>➢ *El 100% de los barrios de la ciudad estarán beneficiados del modelo de gestión del riesgo colectivo con base comunitaria.*<br><br>Por lo tanto, acorde con las disposiciones constitucionales legales vigentes, con el fin de satisfacer las necesidades y asegurar el cumplimiento de las metas propuestas, y dando cumplimiento a las responsabilidades como actor del Sistema de Seguridad Social en Salud y garantizar las intervenciones de prevención y promoción que se deben realizar en Salud Pública, se hace necesario contratar la prestación de servicios de un profesional en psicología, que brinde acompañamiento en el manejo y reporte de la información relacionada con el programa de prevención y control de la salud mental del Distrito de Barranquilla, 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, |
| **3.2 OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN** | |
| **3.2.1. Objeto contractual:** | Para atender la necesidad, se requiere contratar la **"*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA*".** |
| **3.2.2 Clasificación UNSPSC:** | La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, es el siguiente:<br><br>**ITEM** \| **Clasificación UNSPSC** \| **Clase**<br>1 \| 80111600 \| Servicios de Personal Temporal |
| **3.2.3 Especificaciones del Objeto Contractual** | Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de un profesional en psicología que brinde su servicios para realizar acciones de promoción y prevención en el programa de salud mental en la Secretaría Distrital de Salud. |
| **3.2.4 Autorizaciones, permisos y Licencias Requeridos para la Ejecución del Objeto Contractual.** | No Aplica. |

| | |
|---|---|
| **3.2.5 Documentos técnicos para el desarrollo del proyecto:** | No aplica. |
| **3.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA** | |
| **3.3.1 Obligaciones del Contratista:** | **OBLIGACIONES GENERALES**:<br>• Cumplir con las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales durante la ejecución del contrato.<br>• 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<br>• Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA.<br>• Mantener actualizada la hoja de Vida y la Declaración de bienes y rentas en el Sigep<br>• Realizarse el Examen Médico Ocupacional de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato<br>• Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales<br>• Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud,<br>• Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.<br>• Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.<br>• Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de estos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor.<br>• Presentar al supervisor del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.<br>• Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito.<br>• 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<br>• Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.<br>• Efectuar el cargue de los documentos precontractuales a su cargo en la plataforma SECOP II.<br><br>**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**:<br>1.Realizar acciones para la implementación de la Políticas distrital de salud mental.<br><br>2.Realizar socialización, instrucciones y enseñanzas para el cuidado de la salud mental en poblaciones de adolescentes del sistema de responsabilidad penal, población privada de la libertad, gestantes, habitantes de/en calle, personas en condición de discapacidad y trabajadores informal.<br><br>3. Realizar visitas y seguimientos a casos. |

| | |
|---|---|
| | 4.Presentar informes de gestión mensual teniendo en cuenta el enfoque diferencial, curso de vida, entornos, género y localidad.<br>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.<br>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. |
| **3.3.2. Obligaciones del Distrito de Barranquilla:** | • Realizar los pagos estipulados en los términos y condiciones estipuladas en este estudio previo y en el contrato.<br>• Realizar seguimiento a la ejecución del objeto del contrato.<br>• Ejercer la supervisión del contrato.<br>• Recomendar los ajustes que requiere el contrato en términos de plazos, condiciones, obligaciones o demás aspectos que se requieran.<br>• Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales. |
| **3.4 Modalidad de selección, justificación y fundamentos jurídicos.** | Conforme a lo señalado en el Articulo 2 numeral 4 Literal h de la Ley 1150 del 2007 y Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.9. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.<br><br>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.<br><br>El presente, se enmarca en un contrato de prestación de servicios profesionales, lo cual justifica su contratación directa. |
| **3.5 Valor Estimado del Contrato y Justificación del Mismo** | El valor total de la contratación es de **DIEZ MILLONES DE PESOS M/L ($10.000.000.oo)** 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. |

| Capítulo/ Artículo | Descripción Capítulo/ Artículo | Dep | Fuente | Valor contratación |
|---|---|---|---|---|
| 4-1905031-2.3.2.02.02.009 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES | 11 | SGPsp- Sistema General de Participaciones Para Salud Públia | $10.000.000.oo |

| | |
|---|---|
| **3.5.1 Certificado de disponibilidad Presupuestal** | La contratación, cuenta con el siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal: |

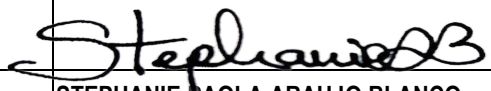
| | |
|---|---|
| Número: | **202403211** |
| Valor: | $160.669.000.oo |

## FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

| | |
|---|---|
| | Autorizados por: Jefe de la Oficina de presupuesto/secretario distrital de hacienda |
| **3.5.2 Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial:** | Las variables que se consideraron para calcular el presupuesto oficial de esta contratación son las siguientes: Análisis del sector, así como la idoneidad y experiencia en las actividades a Desarrollar. |
| **3.5.3 Forma de Pago del Contrato** | La forma de pago del contrato será: Un (01) primer pago por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/L ($2.000.000) al 31 de octubre de 2024, Un (01) pago por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($4.000.000) al 30 de noviembre de 2024, y Un (01) pago final a treinta y uno (31) de diciembre de 2024 por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($4.000.000).<br>Cada pago estará precedido por la presentación de cuenta de cobro o factura, presentación de informes de gestión, recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, certificación de encontrarse al día con el sistema integral de seguridad social, y el pago de impuestos a que haya lugar, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Los pagos se realizarán dentro de los plazos establecidos en las normas legales vigentes y de conformidad con el PAC del Distrito de Barranquilla. |
| **3.6 . CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE** | |
| **3.6.1 Requisitos Habilitantes.**<br>Para este proceso, los requisitos habilitantes, que se exigirán serán los siguientes: | |
| **3.6.1.1 Capacidad Jurídica** | • Propuesta en la cual debe dejar constancia de su responsabilidad tributaria en cuanto al IVA y declaracion de no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatabilidades<br>• Copia de cedula de ciudadanía.<br>• Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN expedido dentro de los últimos treinta (30) días.<br>• Certificación del cumplimiento de las obligaciones con los sistemas generales de seguridad social integral (Salud Pensión)<br>• Formato Único de Hoja de Vida diligenciado emitido por el SIGEP con aprobación de la secretaría solicitante.<br>• Formato único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas y Actividades Económicas Privadas de persona natural.<br>• Fotocopia de Tarjeta, Matricula y/o Licencia Profesional en caso de que aplique.<br>• Certificado de vigencia de la Tarjeta, Matricula y/o Licencia profesional en caso de que aplique.<br>• Certificaciones de estudios y títulos.<br>• Certificaciones de experiencia laboral.<br>• Libreta militar (En el caso que se requiera - varón menor de cincuenta (50) años).<br>• Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por el órgano competente según la profesión en caso de que aplique.<br>• Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.<br>• Certificado de no Reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República.<br>• Certificado de inexistencia de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional.<br>• Certificado de Medidas Correctivas – RNMC<br>• Certificados del Registro de Deudores Alimentarios Morosos. |

| | | |
|---|---|---|
| | • Examen médico preocupacional (Decreto 1072 de 2015).<br>Nota: la información solicitada en el presente ítem debe ser cargada en el SECOP II | |
| **3.6.1.2 Experiencia** | ACREDITAR TÍTULO DE PSICÓLOGO CON UNA EXPERIENCIA GENERAL DE 15 MESES | |
| **3.6.1.3 Capacidad Financiera** | No Aplica | |
| **3.6.1.4. Capacidad Organizacional** | No Aplica | |
| **3.6.2. Factores de Evaluación** | No Aplica | |
| **3.6.3 Reglas de desempate de Ofertas** | El Distrito de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y de los artículos 2.2.2.1.1.2., artículo 2.2.1.1.1.6.1., artículo 2.2.1.1.1.6.3 y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.5.2., del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Ver Anexo A. Matriz de Riegos. | |
| **3.7 Análisis de riesgos y forma de mitigarlo.** | El Distrito de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y de los artículos 2.2.2.1.1.2., artículo 2.2.1.1.1.6.1., artículo 2.2.1.1.1.6.3 y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.5.2., del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Ver Anexo A. Matriz de Riegos. | |
| **3.8 Garantías:** | El marco normativo vigente establece: En el presente contrato no aplica la exigencia de garantías, debido a su cuantía, de conformidad con lo estipulado en el artículo 7, numeral 5 de la ley 1150 del 2007 que taxativamente expresa que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía y los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del Decreto 1082 de 2015. | |
| **3.9. Interventoría o Supervisión:** | Nombre del funcionario: | **CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA** |
| | Identificación del funcionario: | **22.577.668** |
| | Cargo: | **JEFE DE OFICINA DE SALUD PÚBLICA** |
| | Dependencia: | **SECRETARÍA DE SALUD** |
| **3.9.1 Necesidad de contar con Interventoría cuando los contratos superen la menor cuantía** | No Aplica | |
| **3.10 Plazo de Ejecución del Contrato** | El futuro contrato tendrá un plazo de ejecución hasta (31) treinta y uno de diciembre de 2024, contado a partir de la fecha de inicio de este, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 | |

## FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

| | |
|---|---|
| **3.11 Liquidación del Contrato** | Conforme al artículo 217 del Decreto 019 de 2012, no se requiere de liquidación en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. No obstante, si ocurre alguna situación de terminación anormal del contrato se procederá de conformidad con la Ley 1150 de 2007, a su terminación en los términos allí previstos. |
| **3.12 Sometimiento a un acuerdo comercial.** | No Aplica |
| **3.13 Constancia del cumplimiento del deber de análisis de las entidades estatales** | Se deja constancia que la entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. VER ANEXO. |
| **FIRMA:** |  |
| **NOMBRE:** | **STEPHANIE PAOLA ARAUJO BLANCO** |
| **CARGO:** | SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD |
| **Proyectó:** | CARMEN ISABEL LOPEZ DE URDANETA |

**Anexo A. MATRIZ DE RIESGOS**

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

| No. | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | Categoría | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | | | | ¿Afecta la ejecución del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Monitoreo y revisión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | Categoría | | | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Periodicidad ¿Cuándo? |
| 1 | General | Externo | Ejecución | De la Naturaleza | Condiciones climáticas o ambientales extremas tales como: Fuertes lluvias, terremotos, huracanes, tornados, volcanes, inundaciones marinas, inundaciones fluviales, deslizamientos exorbitantes, tsunamis vientos exorbitantes, incendios no provocados y/o demás fuerzas de la naturaleza. | 1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas.<br>2. Posibles daños en la integridad física de los contratistas.<br>3. Posible suspensión o terminación del contrato. | 2 | 3 | 5 | Medio | Entidad Estatal/Contratista | 1. Revisión de los informes metereológicos para verificar las programaciones de las actividades contractuales.<br>2. Desarrollar plan de contingencia ante eventuales condiciones climáticas. | 1 | 2 | 3 | Bajo | Sí | Contratista/Entidad Estatal | Desde el inicio del evento. | Al terminar la ejecución del contrato. | Implementación de medidas preventivas, correctivas o de mitigación y1 retroalimentación en los procedimientos adelantados. | Cuando se presente el evento |
| 2 | General | Interno | Ejecución | Financieros | Incumplimiento o retrasos en el pago, por parte de la Entidad Estatal, que no se encuentran dentro de los términos establecidos en el contrato. | 1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas.<br>2. Afectación financiera del contrato.<br>3. Abandono de los puestos o sitios de trabajo. | 2 | 4 | 6 | Alto | Entidad Estatal/Contratista | 1. Revisión constante de los trámites de pago, en donde se atiendan las observaciones a las actas y/o cuentas, soportes y anexos de pago.<br>2. Reuniones con las partes interesadas en donde se reporte el estado actual de las cuentas. | 1 | 2 | 3 | Bajo | Sí | Entidad Estatal/Contratista | Desde el inicio de ejecución del contrato. | Al terminar la ejecución del contrato. | Seguimiento de las evidencias de pagos. | De acuerdo con la forma de pago pactada en el contrato |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 3 | **No.** | |
| General | General | General | **Clase** | |
| Interno | Externo | Interno | **Fuente** | |
| Contratación | Ejecución | Ejecución | **Etapa** | |
| Operacionales | Operacionales | Operacionales | **Tipo** | |
| Desistimiento sin justa causa por parte del contratista para la legalización del contrato. | Retiro temporal o permanente del prestador del servicio sin justa causa durante la ejecución del contrato. | Accidentes laborales, muerte, lesiones, incidentes y/o daños a la integridad física, mental o moral que sufra el contratista durante la ejecución del contrato. | **Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)** | |
| Retrasos en el proceso de contratación. | 1. Retrasos en la ejecución del contrato.<br>2. Posible suspensión o cesión del contrato. | 1. Retrasos en la ejecución del contrato y posible ampliación de los plazos de ejecución.<br>2. Posible suspensión/terminación anticipada del contrato. | **Consecuencia de la ocurrencia del evento** | |
| 1 | 2 | 1 | **Probabilidad** | |
| 2 | 2 | 4 | **Impacto** | |
| 3 | 4 | 5 | **Valoración del riesgo** | |
| **Bajo** | **Bajo** | **Medio** | **Categoría** | |
| Contratista | Contratista | Supervisor | **¿A quién se le asigna?** | |
| 1. Establecer plazos claros para el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.<br>2. Requerir continuamente al adjudicatario durante la etapa precontractual que allegue la documentación y sus pólizas.<br>3. De ser necesario y en los casos que aplique, se puede hacer efectiva la póliza de cumplimiento.<br>3. De ser posible, gestionar la cesión del contrato. | 1. Establecer un plan de contingencia para que el contrato pueda ser cedido/suspendido/terminado conforme particularidades de la situación.<br>2. De ser posible, gestionar la cesión del contrato. | 1. Establecer y hacer seguimiento a los protocolos de seguridad ocupacional en el desarrollo de las actividades del contrato.<br>2. Cumplir las políticas de seguridad ocupacional y de seguridad en el trabajo.<br>3. Disponer de planes de contingencia efectivos ante estas eventualidades.<br>4. Supervisar el cumplimiento de pagos de seguridad social por pago de contratista. | **Tratamiento/Controles a ser implementados** | |
| 1 | 1 | 1 | **Probabilidad** | **Impacto después del tratamiento** |
| 1 | 1 | 1 | **Impacto** | |
| 2 | 2 | 2 | **Valoración del riesgo** | |
| **Bajo** | **Bajo** | **Bajo** | **Categoría** | |
| No | Sí | Sí | **¿Afecta la ejecución del contrato?** | |
| Entidad Estatal | Entidad Estatal | Contratista/Supervisor | **Persona responsable por implementar el tratamiento** | |
| A partir de la etapa de planeación. | A partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | Desde el inicio de ejecución del contrato. | **Fecha estimada en que se inicia el tratamiento** | |
| Una vez se legalice contrato. | A la terminación de la ejecución del contrato. | A la terminación de la ejecución del contrato. | **Fecha estimada en que se completa el tratamiento** | |
| Seguimiento a la legalización y perfeccionamiento del contrato por parte de la oficina de contratación de la Entidad Estatal. | Verificación del cumplimiento contractual. | Seguimiento de protocolos, procedimientos de seguridad, verificación respecto de las medidas de seguridad en cada etapa. | **¿Cómo se realiza el monitoreo?** | **Monitoreo y revisión** |
| En hito(s) de la contratación | Diaria | Mensual | **Periodicidad ¿Cuándo?** | |

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



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1
SC-CER103099
SA-CER756031

| 8 | 7 | 6 | No. | |
|---|---|---|---|---|
| General | General | General | Clase | |
| Interno | Interno | Interno | Fuente | |
| Planeación | Ejecución | Contratación | Etapa | |
| Operacionales | Operacionales | Operacionales | Tipo | |
| Demoras en trámites precontractuales, por falta disponibilidad presupuestal, por no presentación a tiempo del estudio previo, entre otros factores. | El proveedor no ejecuta las actividades y obligaciones contractuales de manera satisfactoria. | No se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía o incompleta. | Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir) | |
| 1. No suscripción del contrato.<br>2. No se satisfacen las necesidades de la Entidad Estatal. | 1. Incumplimiento total o parcial del contrato.<br>2. En caso de ser necesario, la Entidad Estatal podrá hacer efectiva la garantía de cumplimiento bajo el amparo de calidad del servicio. | 1. No se realiza el proceso de contratación.<br>2. Retrasos en la ejecución del contrato y/o programación de cronogramas para el proceso de contratación.<br>3. En caso de ser necesario, hacer efectiva la garantía de seriedad de la oferta. | Consecuencia de la ocurrencia del evento | |
| 3 | 1 | 1 | Probabilidad | |
| 3 | 5 | 2 | Impacto | |
| 6 | 6 | 3 | Valoración del riesgo | |
| Alto | Alto | Bajo | Categoría | |
| Entidad Estatal | Contratista | Entidad estatal/Contratista | ¿A quién se le asigna? | |
| 1. Estimación adecuada de las necesidades de la Entidad, a través del análisis de conveniencia y oportunidad, especialmente en los temas técnicos y financieros, los cuales dependerán de la realización de un análisis del sector de fondo que permita verificar el mercado.<br>2. Revisión exhaustiva del estudio previo y análisis del sector por parte de la dependencia correspondiente. | 1. Estricto y permanente acompañamiento y seguimiento por parte del supervisor en el desarrollo de las actividades asignadas, exigiendo el cumplimiento de las obligaciones del contratista, recurriendo de ser necesario a las medidas sancionatorias.<br>2. Elaboración de actas de entrega a satisfacción de los servicios contemplados en el objeto contractual.<br>3. En caso de ser necesario, aplicación de la garantía de cumplimiento bajo el amparo de calidad del servicio. | 1. Establecer plazos claros en el pliego de condiciones de modo que se cumplan los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.<br>2. Requerir continuamente al adjudicatario durante la etapa precontractual que allegue la documentación y sus pólizas. | Tratamiento/Controles a ser implementados | |
| 1 | 1 | 1 | Probabilidad | Impacto después del tratamiento |
| 1 | 2 | 1 | Impacto | |
| 2 | 3 | 2 | Valoración del riesgo | |
| Bajo | Bajo | Bajo | Categoría | |
| No | Sí | No | ¿Afecta la ejecución del contrato? | |
| Entidad Estatal | Supervisor | Entidad Estatal/Contratista | Persona responsable por implementar el tratamiento | |
| Desde el inicio del plazo de ejecución del contrato | Desde el inicio de ejecución del contrato. | Una vez adjudicado el contrato. | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | |
| Hasta la finalización del plazo de ejecución | A la terminación de la ejecución del contrato. | Una vez se legalice contrato o se haga efectiva la garantía de seriedad de la oferta. | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | |
| Control de tiempos, calidad y completitud de estudios previos y demás documentos precontractuales | Informes de supervisión e informe de gestión de actividades. | Seguimiento a la legalización y perfeccionamiento del contrato por parte de la oficina de contratación de la entidad estatal. | ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Monitoreo y revisión |
| Durante etapa de planeación | Mensual | En hito(s) de la contratación | Periodicidad ¿Cuándo? | |

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



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1
SC-CER103099
SA-CER756031

| 11 | 10 | 9 | **No.** | |
|---|---|---|---|---|
| General | General | General | **Clase** | |
| Interno | Externo | Externo | **Fuente** | |
| Ejecución | Ejecución | Ejecución | **Etapa** | |
| Sociales/Políticos | Sociales/Políticos | Sociales/Políticos | **Tipo** | |
| No aplicación durante la ejecución del contrato de las políticas públicas de la Entidad Estatal contratante, de otras Entidad Estatales o del Gobierno establecidas en los documentos del proceso de contratación. | Situaciones de inseguridad social y/o antecedentes de delicuencia que tengan impacto en el desarrollo del contrato. | Cambios en la situación política y/o alteraciones de orden público como: huelgas, manifestaciones, disturbios, asonadas, paros, actos terroristas, entre otros hechos que tengan impacto en el desarrollo del contrato. | **Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)** | |
| 1. Incumplimiento de los fines institucionales.<br>2. Aplicación de garantías en los casos que aplique. | 1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas.<br>2. Inconformidad/Afectación de contratistas. | 1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas.<br>2. Inconformidad de contratistas. | **Consecuencia de la ocurrencia del evento** | |
| 1 | 1 | 1 | **Probabilidad** | |
| 2 | 2 | 2 | **Impacto** | |
| 3 | 3 | 3 | **Valoración del riesgo** | |
| **Bajo** | **Bajo** | **Bajo** | **Categoría** | |
| Contratista | Entidad Estatal/Contratista | Entidad Estatal/Contratista | **¿A quién se le asigna?** | |
| Revisar que los documentos del proceso de contratación estén alineados con los objetivos de las política pública de la Entidad Estatal contratante, otras Entidad Estatales regulatorias o del Gobierno en general. | 1. Recopilar antecedentes e información estadística a partir de fuentes oficiales durante la etapa precontractual y contractual, sobre la posibilidad de ocurrencia de incidentes de inseguridad con el fin de advertir oportunamente sobre su interferencia en el desarrollo del contrato y tomar las medidas tendiente a mitigar el impacto.<br>2. Establecer medidas de seguridad para la ejecución del contrato. En caso de ser necesario, solicitar el apoyo interinstitucional con autoridades competentes. | 1. Recopilar antecedentes e información estadística a partir de fuentes oficiales durante la etapa precontractual y contractual, sobre la posibilidad de ocurrencia de hechos de alteraciones de orden público en el lugar de desarrollo de actividades con el fin de advertir oportunamente sobre su interferencia y tomar las medidas tendientes a mitigar el impacto.<br>2. Informar a las autoridades competentes la novedad sobre orden público en el lugar de desarrollo de actividades y proteger a sus colaboradores y los bienes puestos al servicio del contrato. De ser necesario, el contratante realizará la solicitud a las autoridades a fin de que se llegue a soluciones que permitan la continuidad en la ejecución del contrato.<br>3. Desarrollar las actividades de manera remota. | **Tratamiento/Controles a ser implementados** | |
| 1 | 1 | 1 | **Probabilidad** | **Impacto después del tratamiento** |
| 1 | 1 | 1 | **Impacto** | |
| 2 | 2 | 2 | **Valoración del riesgo** | |
| **Bajo** | **Bajo** | **Bajo** | **Categoría** | |
| Sí | Sí | Sí | **¿Afecta la ejecución del contrato?** | |
| Contratista/Supervisor | Contratista/Supervisor | Contratista/Supervisor | **Persona responsable por implementar el tratamiento** | |
| Desde el inicio de ejecución del contrato. | Desde el inicio de ejecución del contrato. | Desde el inicio de ejecución del contrato. | **Fecha estimada en que se inicia el tratamiento** | |
| A la terminación de la ejecución del contrato. | A la terminación de la ejecución del contrato. | A la terminación de la ejecución del contrato. | **Fecha estimada en que se completa el tratamiento** | |
| Seguimientos periódicos de verificación sobre el cumplimiento de las políticas públicas. | Mediante una continua comunicación entre el contratista/supervisor y a partir de la información obtenida al respecto de los sucesos con el fin de definir acciones de mitigación que garanticen el desarrollo del contrato. | Mediante una continua comunicación entre el contratista/supervisor y a partir de la información obtenida al respecto de los sucesos. | **¿Cómo se realiza el monitoreo?** | **Monitoreo y revisión** |
| Permanente | Cuando se presente el evento | En la etapa de planeación y ejecución cuando se presente el evento | **Periodicidad ¿Cuándo?** | |

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



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1
SC-CER103099
SA-CER756031

| 14 | 13 | 12 | **No.** | |
|---|---|---|---|---|
| General | General | General | **Clase** | |
| Externo | Externo | Externo | **Fuente** | |
| Ejecución | Ejecución | Ejecución | **Etapa** | |
| Tecnológicos | Sociales/Políticos | Sociales/Políticos | **Tipo** | |
| Fallas o errores en los sistemas de comunicación de voz y datos. | Emergencias sanitarias consecuencias de epidemias o pandemias | Deficiente implementación de protocolos de bioseguridad para el COVID-19 y/o falta de elementos de protección personal EPP que generen el contagio del virus entre el personal del proyecto en la ejecución de sus actividades. | **Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)** | |
| 1. Deficiente comunicación entre las partes interesadas.<br>2. Retrasos en la ejecución del contrato. | 1. Retrasos en la ejecución del contrato.<br>2. Posible suspensión del contrato.<br>3. Incumplimiento parcial o total del contrato. | 1. Aparición o nuevos brotes virus Covid-19.<br>2. Retrasos en la ejecución del contrato.<br>3. Baja productividad laboral. | **Consecuencia de la ocurrencia del evento** | |
| 1 | 3 | 2 | **Probabilidad** | |
| 4 | 4 | 3 | **Impacto** | |
| 5 | 7 | 5 | **Valoración del riesgo** | |
| Medio | Alto | Medio | **Categoría** | |
| Entidad Estatal/Contratista | Entidad Estatal/Contratista | Entidad Estatal/Contratista | **¿A quién se le asigna?** | |
| Requerir el soporte técnico correspondiente de los sistemas de comunicación. | 1. Implementar todos los controles de bioseguridad necesarios establecidos por las autoridades.<br>2. En caso crítico se puede optar por la suspensión de las actividades para evitar y prevenir contagios y realización de pruebas clínicas. | 1. Exigir y verificar el cumplimiento del suministro y disponibilidad de los elementos de protección personal para cumplir con los protocolos de bioseguridad conforme con la normatividad establecida para la prevención y mitigación del contagio.<br>2. Ejecución de actividades de manera remota. | **Tratamiento/Controles a ser implementados** | |
| 1 | 2 | 2 | **Probabilidad** | **Impacto después del tratamiento** |
| 2 | 2 | 2 | **Impacto** | |
| 3 | 4 | 4 | **Valoración del riesgo** | |
| Bajo | Bajo | Bajo | **Categoría** | |
| Sí | Sí | Sí | **¿Afecta la ejecución del contrato?** | |
| Supervisor | Contratista/Supervisor | Contratista/Supervisor | **Persona responsable por implementar el tratamiento** | |
| Desde el inicio de ejecución del contrato. | Cuando se presente el evento. | Desde el inicio de ejecución del contrato. | **Fecha estimada en que se inicia el tratamiento** | |
| A la terminación de la ejecución del contrato. | A la terminación de la ejecución del contrato. | A la terminación de la ejecución del contrato. | **Fecha estimada en que se completa el tratamiento** | |
| Verificación periódica de los sistemas o medios de información para el desarrollo del contrato. | Seguimiento al cumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas para la posible emergencia sanitaria. | Respetar todos los protocolos de bioseguridad y realizar estricto control de accesos de personal interno. | **¿Cómo se realiza el monitoreo?** | **Monitoreo y revisión** |
| Permanente | Permanente | Diaria | **Periodicidad ¿Cuándo?** | |

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





SC-CER103099 SA-CER756031

| No. | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | Categoría | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | | | | ¿Afecta la ejecución del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Monitoreo y revisión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | Categoría | | | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Periodicidad ¿Cuándo? |
| 15 | General | Externo | Ejecución | Tecnológicos | Suspensión de servicios públicos que tengan impacto en la ejecución del contrato. | Posibles retrasos en la ejecución del contrato. | 1 | 3 | 4 | Bajo | Entidad Estatal | 1. Gestionar ante las autoridades correspondientes el restablecimiento del servicio público afectado.<br>2. Uso de planta eléctrica como recurso de emergencia de energía. | 1 | 1 | 2 | Bajo | Si | Entidad Estatal | Cuando se presente el evento. | A la terminación de la ejecución del contrato. | Verificación del cumplimiento de pagos a servicios públicos. | Mensual |

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