ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACIÓN DIRECTA

“LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACCIONES EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TB-LEPRA) EN EL DISTRITO 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.”

1. “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.”

2. 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:

3. “Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud.

4. 43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

5. 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.

6. 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.
44.3.1. <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 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.

7. 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 pais 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, economico, 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 Programa y los Proyectos de la Gestión Integral para la Intervención del Riesgo en Salud, tienen como objetivos 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 vidas saludables, así como creación de campañas de concientización sobre la importancia de la prevención y detección precoz de enfermedades. Se promoverá el acceso equitativo a servicios de salud preventiva y se incentivará la participación activa de la comunidad.

El Proyecto para Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud tiene como 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.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, que reforma el SGSSS, en su título II artículo 6 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS elaborará un Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, mediante la Resolución 1035 del 14 de Junio de 2022, "Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera" en razón a la finalización de la vigencia del PDSP 2012-2021 (Resolución 1841 de 2013), por lo que se expidió el nuevo Plan Decenal de Salud Pública - 2022-2031 que determine los nuevos ordenadores y ejes estratégicos ajustados a las necesidades identificadas en materia de salud pública, sostenibilidad financiera del sector, valoración e incorporación de nuevos desarrollos tecnológicos y fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana para los subsiguientes diez (10) años.

En esta política pública el Ministerio de Salud y Protección Social estableció cinco fases: i) aprestamiento, ii) formulación, en las etapas de diagnóstico, definición técnica, consulta y validación, iii) implementación, iv) monitoreo, seguimiento y evaluación y v) ajustes al proceso de implementación.

Etapa de Implementación	Acciones Hito	Periodo de tiempo
Aprestamiento o preparación para la implementación.	Subetapa I. Adecuación y adopción de metodologías y herramientas de planeación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública. Elaboración de los lineamientos técnicos para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 que incluyan: i) Armonización de políticas vigentes relacionadas con la gestión de la salud pública y el Plan Decenal de Salud Pública; ji) Herramientas y metodologías para la planeación y gestión territorial integral de la salud pública; iii) Herramientas para la puesta en marcha del Sistema de Seguimiento y Evaluación	II semestre 2022

	Subetapa II - Asistencia técnica y desarrollo de capacidades para la implementación del Plan - Armonización del Plan Territorial de Salud 2020- 2023 en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 - Evaluación de Plan Territorial de Salud 2020-2023	2023
Inicio de la implementación operativa	Formulación de planes territoriales de salud departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo	Enero a mayo de 2024 concordancia con lo establecido en la Ley Orgánica de Planeación
Implementación propiamente dicha	Implementación de las estrategias, acciones por eje estratégico del Plan de Decenal de Salud Pública	2024 — 2031
Evaluación del proceso de implementación	Evaluación de resultado de las acciones y ejes estratégicos	2026-2029-2032
Ajustes del proceso de implementación	Modificación de los elementos operativos que requieran ajuste según los resultados de la evaluación mencionados en el hito anterior, en el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública	2027-2028

Encontramos en la etapa de Aprestamiento o preparación para la implementación Sub Etapa II, del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en el cual las entidades territoriales implementaran la asistencia técnica y desarrollo de capacidades, armonización y evaluación del plan territorial de salud.

Por su parte, la Resolución No. 518 de fecha 24 de febrero de 2015 modificada por la Resolución 0295 del 27 de febrero de 2023 establece en su artículo 1 que modifica el artículo 3, las definiciones para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo, y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así:
Artículo 3. Definiciones (…)
(….)
3.8 Intervenciones colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.

De igual forma, se establecieron metas estratégicas relacionadas con la disminución de la mortalidad y el tratamiento exitoso, mediante las intervenciones sectoriales y comunitarias en los entornos donde viven las personas, familias y comunidades, a través de estrategias para dar cumplimiento a los siguientes indicadores: Dentro de las metas a cumplir al 2031, se encuentran las siguientes: “A 2031, se logra el 90% de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis)” ……. “A 2031, se logra reducir el 50% de la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la TB en Colombia)” ……, “A 2031se logra por lo menos el 55% de las personas que viven con VIH se diagnostiquen en estadios tempranos de la infección (estadio 0 y 1 de acuerdo con la clasificación clínica del CDC 2014”.

Dentro de las Intervenciones, se deben realizar las gestiones para alcanzar los resultados en salud en los programas de Tuberculosis y Lepra.

El Ministerio de Salud y Promoción Social mediantes las Resoluciones 485 y 486 de 2024 realizó transferencias de los recursos del Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social de la vigencia fiscal 2024 para el Programa Nacional de Eliminación de la Lepra o Enfermedad de Hansen y para el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, para la vigencia fiscal año 2024.

Con base al contexto normativo de la Ley 715 del 2001 dentro de las competencias de la Nación según el título III, Capítulo I, artículo 42, ítem 42.2., está el "Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones".

En este sentido, con cargo a los recursos de gastos de funcionamiento de la Nación y asignados al Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la Ley 2342 del 15 de diciembre de 2023, por medio de la cual se decreta el presupuesto, rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones de la vigencia fiscal 2024 en el rubro de funcionamiento, se asignaron recursos por el concepto de "Campaña y Control Antituberculosis y Programa Nacional de Eliminación de la Lepra o Enfermedad de Hansen",
Si bien, el país destina un presupuesto para el desarrollo de estrategias a nivel territorial, se denota la necesidad de financiar y posicionar estos programas de marcado interés para la salud pública nacional y territorial. Estas transferencias, son complementarias a los recursos que deben apropiar las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, con fuente del Sistema General de Participaciones (SGP), recursos propios, regalías entre otros, para el logro de las metas propuestas, para la reducción de la incidencia, mortalidad y costos catastróficos por la TB y Lepra, con acciones afirmativas, poblaciones, centradas en el abordaje integral de la persona, familia y comunidad, donde se busque la sostenibilidad de las acciones a partir del fortalecimiento de capacidades, la investigación operativa y el desarrollo de las estrategias de base comunitarias.

ENFERMEDAD LEPRA O ENFERMEDAD DE HANSEN

La lepra es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria Mycobacterium leprae, también conocida como bacilo de Hansen. El bacilo se reproduce muy despacio y el periodo promedio de incubación e inicio de los signos y síntomas de la enfermedad es de aproximadamente cinco años. Los síntomas iniciales son manchas claras u oscuras, o nódulos en la piel que resultan en lesiones en la piel y pérdida de sensibilidad en la zona afectada. Otros síntomas incluyen debilidad muscular y sensación de hormigueo en las manos y los pies. Cuando los casos no se tratan al inicio de los signos y síntomas, la enfermedad puede causar secuelas progresivas y permanentes, que incluyen deformidades y mutilaciones, reducción de la movilidad de las extremidades e incluso ceguera.

La enfermedad afecta principalmente a la piel, los nervios, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. En algunos casos los síntomas pueden aparecer a los 9 meses después de haber adquirido la infección y en otros casos pueden tardar hasta 20 años. La lepra no es altamente infecciosa y se transmite a través del contacto cercano y frecuente con personas infectadas no tratadas. La lepra es curable y el tratamiento proporcionado, reduce considerablemente las posibilidades de discapacidad.

Datos Claves:

- Durante la pandemia de COVID-19, los indicadores de lepra de la región disminuyeron, pero no por una disminución real de los casos sino por la afectación en la operación de los programas nacionales de lepra, que interrumpieron parcial o totalmente sus actividades, y porque los pacientes dejaron de buscar atención médica.
- A nivel mundial, en 2022 se registraron 174.087 nuevos casos y en las Américas 21.398 nuevos casos.
- Así, el número de nuevos casos detectados en las Américas se redujo de 29.936 en 2019 a 19.195 en 2020, una reducción del 36,3%. El número de nuevos casos detectados en 2021 sólo aumentó ligeramente, hasta 19.826 (631 casos más que en 2020). En 2022, de 49 países y territorios, 22 notificaron casos en total 21.398 casos nuevos de lepra. De los casos nuevos informados ese año, el 92% (19.635) ocurrieron en Brasil. Después de Brasil, los países con mayor número de casos nuevos

detectados de lepra en 2022 fueron Venezuela (325), Colombia (294), Paraguay (256), Argentina (142), Cuba (140), México (132) y República Dominicana (97).

- En 24 países de las Américas se notificaron casos de lepra, algunos con más de 100 casos por año: Argentina, Colombia, Cuba, México, Paraguay, República Dominicana, Venezuela y Brasil. Éste último concentra el 94% de los casos de toda la región.
- Las personas afectadas por la lepra suelen ser objeto de discriminación y estigmatización. Esta situación tiene efectos negativos en el acceso al diagnóstico, el resultado del tratamiento y los resultados de la atención, además de violaciones de los derechos civiles, políticos y sociales. Poner fin a la discriminación, el estigma y los prejuicios es fundamental para acabar con la lepra.

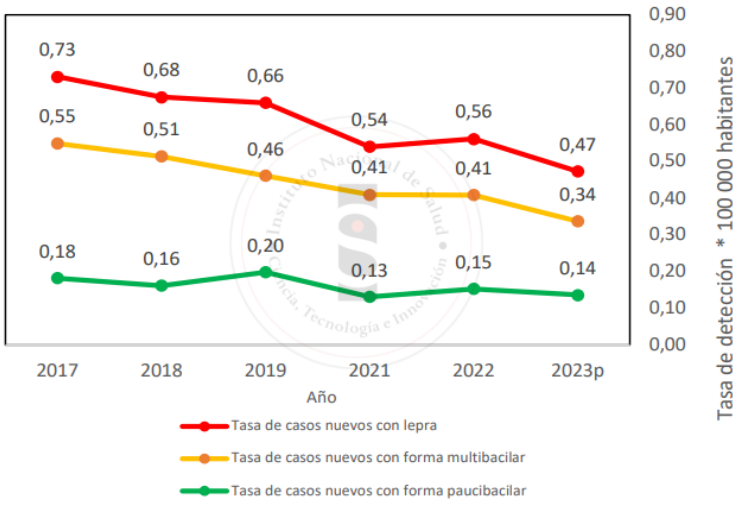
Actualmente, esta enfermedad presenta una tendencia a la disminución en la presentación de casos nuevos a nivel mundial posterior a la introducción de la terapia multimedicamentosa (MTD) por la Organización Mundial de la salud (OMS). De acuerdo con esto, en la actualidad se registran más de 150 000 casos nuevos a nivel global y el 80 % de estos casos se presentan en India, Brasil e Indonesia. Hoy por hoy, la lepra ha sido designada dentro de las 20 enfermedades tropicales desatendidas (ETD) por la OMS y dentro de las 30 enfermedades en eliminación por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En 2022, 182 países reportaron 174 087 casos nuevos, de los cuales el 39 % (67 657) se presentaron en mujeres, 9 554 casos con discapacidad grado II (G2D) y de estos el 3 % (278) fueron registrados en niños, los países con tasas de detección más alta de casos nuevos se encuentran en las regiones de África y Asía Sudoriental

Para Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023, se notificaron un total de 280 casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) bajo el evento código INS 450, de esta notificación el 88 % (247) ingresaron como casos nuevos, 8 % (21) recaídas y 4 % (12) retratamiento después de la pérdida al seguimiento, de esta manera se evidencia una tasa de detección de casos nuevos de 0,47 por 100 000 habitantes.

A continuación, se muestra mediante gráfica incidencia comportamiento de la LEPRA en colombia:

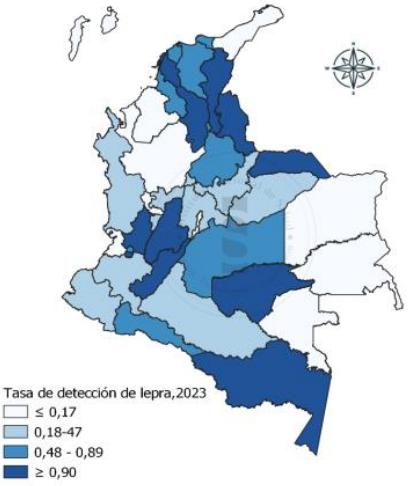
Figura 1. Tasa de detección de lepra, Colombia, a semana epidemiológica 52, 2017-2023



Fuente: Sivigila, evento 450 a semana epidemiológica 52,
Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016-2023 (datos preliminares)

Frente a la detección de casos nuevos de la enfermedad, la mayor parte de los casos continúan siendo captados y notificados en las entidades territoriales con cargas históricas de la enfermedad, tal es el caso de Valle del Cauca, Norte de Santander, Santander, Cesar y Cali

Figura 2. Detección de casos nuevos de lepra, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2023



Entidad territorial de residencia	Casos nuevos450 SE 52 2023*	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Variación de casos frente al año anterior %
Arauca	8	2,6	0%
Guaviare	2	2	100%
Valle del Cauca	28	1,4	40%
Norte de Santander	21	1,2	5%
Cesar	17	1,2	-11%
Huila	14	1,2	-50%
Amazonas	1	1,2	
Tolima	14	1	75%
Cartagena	10	0,9	43%
Bolívar	11	0,9	-31%
Santander	18	0,8	-47%
Magdalena	7	0,7	75%
Cali	16	0,7	-11%
Santa Marta	3	0,5	-40%
Meta	6	0,5	-25%
Barranquilla	7	0,5	-13%
Putumayo	2	0,5	100%
Sucre	5	0,5	-29%
Casanare	2	0,4	0%
Atlántico	6	0,4	-40%
Cauca	6	0,4	-50%
Quindío	2	0,4	100%
Boyacá	4	0,3	-20%
Nariño	5	0,3	67%
Caquetá	1	0,2	-50%
Cundinamarca	8	0,2	0%
Caldas	2	0,2	-50%
Chocó	1	0,2	-95%
Bogotá, D.C.	13	0,2	-13%
Guajira	1	0,1	0%
Antioquia	5	0,1	-44%
Córdoba	1	0,1	-50%
País	**247**	**0,5**	

Fuente: 450 Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2023

Mediante la Resoluciones 485 de 2024, se transfiere al Distrito de Barranquilla de recursos para cofinanciar la operación y gestión del Programa Nacional de Eliminación de la Lepra o Enfermedad de Hansen en el Distrito de Barranquilla, y sus lineamientos establece los elementos mínimos para la ejecución de los recursos.

Los lineamientos de dicha resolución orienta a los diferentes actores del sistema, según sus competencias, para la ejecución de las siguientes acciones: como, estudios de convivientes, quimioprofilaxis, búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico, confirmación de casos e inicio de poliquimioterapia, actualización del sistema de información, seguimiento a las cohortes de tratamiento, desagregadas por municipio, EPS, gestión para el acceso efectivo de las personas afectadas a programas de prevención de discapacidad, implementación de estrategias de rehabilitación basada en la comunidad, disminución del estigma y la discriminación; desarrollo de asistencia técnica a prestadores de servicios de salud, desarrollo de estrategias de información para la salud, educación y comunicación para la salud e investigación operativa, que redunde en beneficios de los indicadores del programa.

El objetivo general de los lineamientos es orientar la ejecución técnica, administrativa y financiera de los recursos económicos de destinación específica para el programa de enfermedad de Hansen o lepra de orden departamental y distrital, asignados mediante el mecanismo de transferencia condicionada, que cofinanciarán las acciones programáticas a realizar durante la vigencia 2024 en el marco de las competencias establecidas por la Ley 715 de 2001 y de la situación de la enfermedad en cada territorio.
Los objetivos Específicos:

La Entidad Territorial debe desarrollar y fortalecer los pilares estratégicos y componentes claves enmarcados en la estrategia mundial “Hacia Cero Lepra de la OMS, con las actividades específicas asignadas a la Entidad, conforme el ítem 4 de los lineamientos, los cuales hacen parte integral de estos estudios previos y del futuro contrato.

La Resolución 485 de 2024, establece en su artículo 5: Obligaciones de las entidades beneficiadas. Las entidades beneficiadas tendrán a su cargo el cumplimiento de las siguientes actividades. Entre otras:

a. “Velar por el adecuado compromiso de los recursos en la vigencia fiscal correspondiente, priorizando la vinculación del talento humano idóneo y competente; para el desarrollo de capacidades técnicas y de investigación en los agentes del sistema de salud, acorde a los lineamientos técnicos impartidos por el nivel nacional.
b. Garantizar la adecuada ejecución de los recursos bajo los principios de planeación, continuidad, oportunidad, calidad y economía” ….

ENFERMEDAD TUBERCULOSIS

La Tuberculosis es una enfermedad respiratoria causada por una bacteria denominada Mycobacterium tuberculosis, también conocida como el bacilo de koch. Esta infección afecta principalmente los pulmones, pero puede alterar otros órganos o partes del cuerpo. La enfermedad se transmite por vía respiratoria, de persona a persona, cuando el enfermo sin tratamiento tose, estornuda o habla arrojando pequeños aerosoles o microgotas que contienen núcleos de la bacteria. Estas partículas son respiradas por quienes entran en contacto con la persona afectada en entornos como el hogar, la comunidad, su lugar de trabajo, donde estudia o, en general, los espacios que frecuenta.

Colombia es el cuarto país de la región con mayor carga de la enfermedad. En 2022 se observó un incremento del 23.9%, con 17.460 casos de tuberculosis reportados al Programa Nacional, frente a los 14.091 del año inmediatamente anterior.

Bajo el contexto normativo, la Tuberculosis - TB es una prioridad del Estado en términos de la garantía fundamental del derecho a la salud y el fomento de las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, siendo un evento que causa un impacto considerable en pérdida de años productivos, de empobrecimiento de la población y también de un costo catastrófico para las familias afectadas y para el sistema de salud.

Se destaca que el país en el año 2015, en el marco de la Organización de Naciones Unidas suscribió el compromiso de avanzar en el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS, para transformar nuestro mundo. En el objetivo tercero se señala “(…) garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades (…)”, el cual responde a la meta “(…) para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles (…)”.

Colombia, con el objeto de dar cumplimiento a las metas nacionales de eliminación de la TB y de responder a los compromisos adquiridos por los países adoptó la Estrategia Mundial Fin de la Tuberculosis, y cuenta con un Plan Estratégico: Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016 – 2025, para avanzar en las metas de reducción de la incidencia, la mortalidad y de los costos catastróficos en los hitos 2020, 2025, 2030 y 2035.

En adición es importante señalar que las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 y 1753, estas dos últimas de 2015, y la Ley 1955 de 2019, establecen la garantía del derecho a la salud y la reducción de brechas de inequidad en la atención, así mismo las competencias de los diferentes agentes del SGSSS, deben enfocarse en la articulación intersectorial para avanzar con acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

Con la expedición de la Resolución 227 del 20 de febrero de 2020, el MSPS adoptó los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el cual en su artículo 3 definió las responsabilidades de los diferentes agentes del sistema de salud, y en su artículo 3 literal 3.3 ítem 3.3.2 estableció que las entidades deben implementar los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT, asignando los recursos técnicos, humanos y financieros desde el Sistema General de Participaciones, recursos propios y complementarlos con los recursos recibidos por transferencias de la Nación.

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. De acuerdo con el último informe de TB existente en el Global TB Reporte de la OMS del año 2022, indicó que en el año 2021 existió un total de 10.6 millones de personas con TB (IC 9.9-11 millones), con un incremento del 4.5% respecto al año anterior; se reportó una tasa de incidencia entre casos (nuevos y recaídas) en 134 casos por cada 100 000 habitantes con una disminución del 10% para el periodo 2015 al 2021. Es de destacar, que a la fecha no se han cumplido las metas de reducción del 20% de la incidencia que se esperaba alcanzar para el año 2020 ni la reducción de la mortalidad en un 35%. Del total de casos se reportaron 6.0 millones en hombres, 3.4 millones de mujeres y 1.2 millones de niños y niñas menores de 15 años, siendo la TB una patología infecciosa de alta prioridad en la población infantil.

En cuanto a las muertes por TB a nivel global se reportaron 1.4 millones de fallecidos (IC 1.3- 1.5 millones), con una tasa de mortalidad de 17 casos por cada 100 000 habitantes. Se estimó una reducción del 5.9% de la mortalidad en el periodo 2015 al 2021, pero distante a la meta de decremento del 35% que se debería haber alcanzado para el año 2020. Las defunciones por la coinfección de TB y el VIH se reportaron en 187 000 muertes, siendo la TB la principal causa de decesos entre personas que conviven con el VIH. También en el último informe global de TB se estimaron 450 000 casos de TB- MDR y RR y 25 038 casos de TB- XDR.

Para la región de las Américas en el año 2021 se estimaron cerca de 309 000 casos de TB (IC 287 000- 332 000), de los cuales se notificaron 227 592 con una tasa de incidencia de 30 casos por cada 100 000 habitantes correspondiente al 2.9% de la carga mundial de casos. Se registraron 32 000 casos de la coinfección de TB y VIH, 12 000 casos de TB- MDR y RR. También en la región, de los casos reportados de TB afectó un 64% hombres, 33% mujeres y un 3% en niños y niñas. Los países que concentraron el 65% de la carga en la región en su orden son Brasil con 104 000 casos, Perú 44 000 casos, México 32 000 casos y Colombia 21 000 mil casos estimados

En Colombia en el año 2022 se reportó preliminarmente un total de 17 460 casos, correspondiente a un incremento del 23.9% frente a los 14 091 casos de TB todas las formas del año anterior, dado la intensificación en la captación de personas sintomáticas respiratorias, el acceso a las técnicas de diagnóstico molecular y la introducción de 11 equipos de biología molecular en departamentos que históricamente presentaban rezago en la detección de casos, también la reactivación de las acciones de salud pública de seguimiento a los casos y contactos, entre otras. Según la estimación de la OMS el país debería detectar cerca de 21 000 casos de TB, que según él las cifras de 2022 indicarían una detección del 83.1% del total de casos estimados. En cuanto a la tasa de incidencia en el año 2022 entre los casos nuevos y las recaídas fue de 33.8 casos por cada 100 000 habitantes, frente a una tasa de 26.7 casos por 100 000 del año 2021.

Durante 2023, con corte a semana 19 se han notificado al SIVIGILA 1 559 casos (1 028 hombres correspondiente al 65,9 % y 607 mujeres que representan el 38,9 %), La región con más casos es el Valle de Aburrá que aporta el 82,7 % de los casos del departamento (1 290 casos), seguido por Urabá con 4 % (63 casos) y Magdalena Medio con 3 % (50 casos).

Es así, que el Ministerio de Salud y Protección Social adoptando las políticas internacionales de prevención y control de la TB en miras hacia su eliminación existentes en la estrategia de la OMS “Fin a la TB 2035”, estableció un “Plan Estratégico Nacional; hacia el fin de la TB en Colombia 2016-2025”, que adoptó las metas de la estrategia mundial y de los ODS, que implica el desarrollo de acciones centradas en las personas afectadas, el desarrollo de políticas audaces, sistemas de soporte social, y la investigación e innovación, los cuales requieren un financiamiento de recursos financieros, técnicos, y humanos en el marco de la implementación de un Nuevo Modelo de Atención Primaria en Salud.

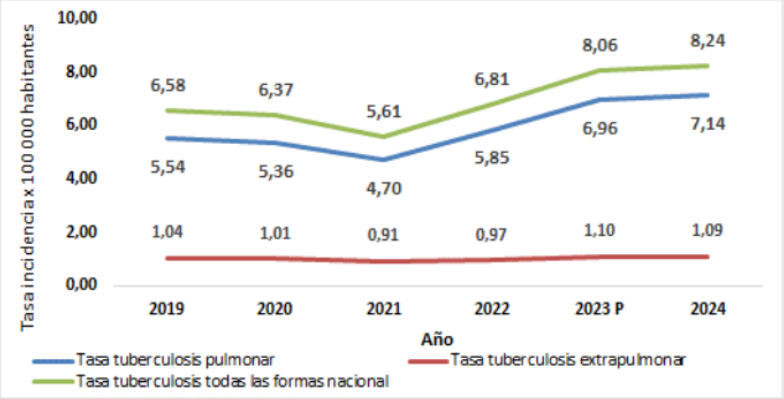
Datos clave

- En 2022, la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. También fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.

- A nivel mundial, se estimó que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.3 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 167.000 tenían coinfección con el VIH.
- En las Américas, en 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021.
- Las muertes estimadas para la región fueron 35.000, de las cuales 11.000 correspondieron a la co-infección por TB/VIH.
- Se diagnosticó 5.136 casos de TB-RR/MDR. De estos, el 90% inició tratamiento.
- La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis

A continuación, se muestra mediante gráfica incidencia comportamiento de la TUBERCULOSIS en Colombia

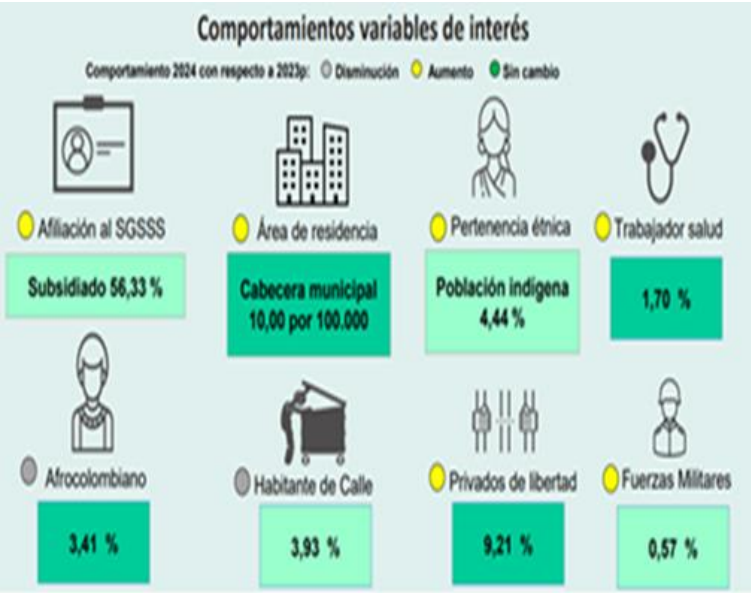
Tasa de incidencia de tuberculosis, Colombia, 2024



Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2024) y censo 2018 DANE – Sivigila (datos preliminares para 2024)

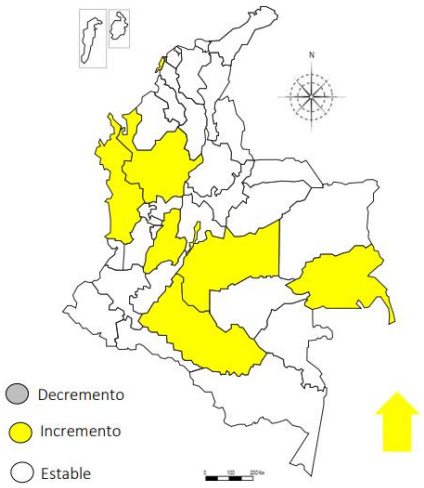
Variación porcentual de casos y tasa de incidencia de tuberculosis por año

AÑO	No. Total casos	Variación casos frente al año anterior	Tasa x 100 000	Variación tasa frente al año anterior
2019	3515	1,7%	6,58	1,2%
2020	3527	0,3%	6,37	-3,2%
2021	3510	-0,5%	5,61	-11,9%
2022	3109	-11,4%	6,81	21,4%
2023 P	3755	20,8%	8,06	18,2%
2024	4756	26,7%	8,24	2,2%



SC-CER103099 SA-CER756031

Comportamiento inusual casos notificados con tuberculosis



Indicadores

Incidencia (casos nuevos + tras recaída) de tuberculosis general * 100 000 habitantes

8,24

(4 340 / 52 695 952 * 100 000)

Incidencia (casos nuevos + tras recaída) de tuberculosis pulmonar * 100 000 habitantes

7,14

(3 765 / 52 695 952* 100 000)

Incidencia (casos nuevos + tras recaída) de tuberculosis Extrapulmonar *100 000 habitantes

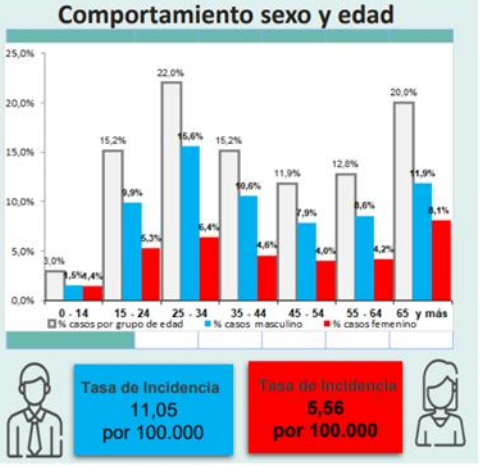
1,09

(575 / 52 695 952 * 100 000)

Municipios con mayor número de casos

Municipio/Distrito residencia	2021	2022	2023 P	2024	Tendencia	Diferencia 2021 a 2024
MEDELLIN	378	464	581	647		269
BOGOTA	253	284	315	365		112
CALI	243	356	388	318		75
BARRANQUILLA	157	164	261	206		49
BUCARAMANGA	73	76	115	149		76
CUCUTA	68	114	114	141		73
CARTAGENA	81	95	115	117		36
VILLAVICENCIO	69	81	113	107		38
BELLO	62	68	107	101		39
RIVERA	13	5	4	96		83
IBAGUE	51	67	72	92		41
PEREIRA	72	80	73	78		6
SANTA MARTA	60	36	73	68		8
VALLEDUPAR	60	57	68	63		3
SOLEDAD	42	69	69	61		19
FLORENCIA	30	39	50	56		26
MAICAO	27	36	60	55		28

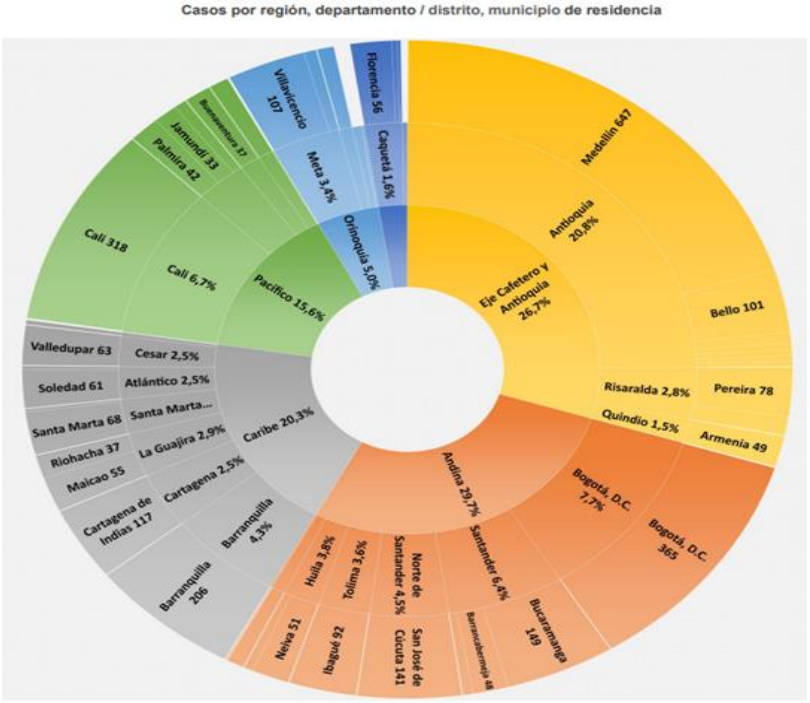
Comportamiento sexo y edad



Tasa de Incidencia
11,05
por 100.000

Tasa de Incidencia
5,56
por 100.000

Fuente: Sivigila período epidemiológico III, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024.



De acuerdo a los informes realizados por el Ministerio de Salud y la Protección Social el Distrito Barranquilla ocupa el cuarto lugar como una de las entidades territoriales que más casos de tuberculosis aporta al país con un promedio 600 casos por año, y siendo esta una enfermedad de interés en salud pública. Que en concordancia con los compromisos adquiridos para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible para el 2030, Colombia, en el marco de su política de atención integral en salud y el modelo de acción integral territorial, debe trabajar por el logro de las metas en la prevención, atención y control de la tuberculosis, planteadas en la estrategia mundial hacia el fin de la tuberculosis 2015 – 2035 desarrolladas por la organización mundial de la salud y materializadas en el plan de acción la prevención y control de la tuberculosis para la región de las Américas.

Mediante la Resolución 486 de 2024, se efectúa transferencia de recursos al Distrito de Barranquilla para cofinanciar los Programas Prevención y Control de la Tuberculosis, y sus lineamientos establecen los elementos mínimos para la ejecución de dichos recursos, aquí se establecen las actividades y las intervenciones centradas en el fortalecimiento de capacidades, de investigaciones y de abordaje comunitario en las poblaciones de interés, que deben apropiar las entidades territoriales, con criterios de oportunidad, calidad, sostenibilidad y economía en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en los territorios.

El objetivo de los lineamientos de la Resolución 486 de 2024, es definir los criterios de operación y actividades de obligatorio cumplimiento asignadas para la gestión de los programas de tuberculosis de la Entidad Territorial.

La Resolución 486 de 2024, establece en su artículo 2: Destinación: Los recursos señalados en el artículo anterior están destinados para cofinanciar la operación y gestión de los Programas de Prevención y Control de la Tuberculosis en los diferentes departamentos y distritos del país, quienes deben dar estricto

cumplimiento a los Lineamientos Técnicos "Para la ejecución de transferencias nacionales de programas de prevención y control de tuberculosis 2024", dispuestos por la Dirección de Promoción y Prevención.

Y establecen en el Artículo 6. Obligaciones de las entidades beneficiarias. Las entidades beneficiarias tendrán a su cargo el cumplimiento de las siguientes funciones, especialmente la descrita, así:

a. Realizar el compromiso presupuestal de los recursos en la vigencia fiscal correspondiente, priorizando la vinculación del talento humano idóneo y competente, para el desarrollo de capacidades técnicas a los agentes del sistema de salud, acorde a los lineamientos técnicos impartidos por el nivel nacional.

Los lineamientos de las Resoluciones 485 y 486 de 2024, establecen las directrices que deben seguirse en el marco de la planeación y gestión integral de la salud pública en los programas de TBC y Lepra, estableciendo las actividades de obligatorio cumplimiento y complementarias que deben desarrollarse en los programas que involucran la gestión del talento humano.

Es preciso señalar que las Resoluciones 485 y 486 de 20424 y sus respectivos lineamientos hacen parte integral de los estudios previos y de los futuros contratos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y considerando que la Secretaría Distrital de Salud es la autoridad sanitaria en el Distrito de Barranquilla y para ejecutar los programas de TBC y Lepra, los cuales se encuentran 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.

Los contratos derivados del presente estudio previo y necesarios para suplir la necesidad descrita, deberán ser suscritos por el término de la vigencia fiscal presente y así garantizar la adecuada ejecución del proyecto toda vez que:

- Se trata de unos servicios que no pueden 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 de los respectivos contratos de prestación de servicios profesionales con el personal 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.

Por lo tanto, acorde con las disposiciones constitucionales legales vigentes y teniendo en cuenta que estamos en los últimos meses de la vigencia fiscal 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 para cumplir con el plan de acción y las metas propuestas, conforme lo establecido en los lineamientos de las Resoluciones 485 y 486 de 2024, para que ejecute actividades relacionadas con el desarrollo del programa de tuberculosis y lepra, para la ejecución exitosa de los procesos y metas propuestas en los programa, 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, y cumplir con el plan de acción, las metas propuestas y el Plan de Desarrollo.

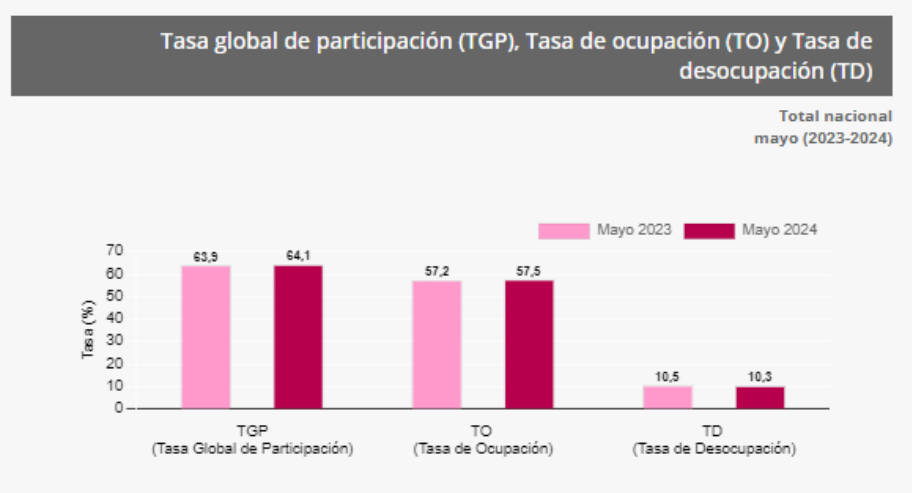
La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes:

ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase
1	80111600	Servicios de Personal Temporal

II. ANÁLISIS DEL MERCADO

Empleo y desempleo[1]

Para el mes de mayo de 2024, la tasa de desocupación del total nacional fue 10,3%, mientras que en el mismo mes de 2023 fue 10,5%. La tasa global de participación se ubicó en 64,1% y la tasa de ocupación en 57,5%, estas tasas en mayo de 2023 fueron 63,9% y 57,2%, respectivamente.



En mayo de 2024, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,3%, mientras que en el mismo mes de 2023 fue 11,2%. La tasa global de participación se ubicó en 67,1%, lo que significó un aumento de 1,4 puntos porcentuales frente a mayo de 2023 (65,7%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 60,2%, lo que representó un aumento de 1,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2023 (58,3%).

Principales indicadores del mercado laboral Mayo de 2024
Indicadores de mercado laboral mes y trimestre móvil, total nacional y total 13 ciudades y áreas Metropolitanas
Total nacional mensual

[1] https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

Para el mes de mayo de 2024, la tasa de desocupación del total nacional fue 10,3%, mientras que en el mismo mes de 2023 fue 10,5%. La tasa global de participación se ubicó en 64,1% y la tasa de ocupación en 57,5%, estas tasas en mayo de 2023 fueron 63,9% y 57,2%, respectivamente.

Gráfico 2. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Mayo (2016 - 2024)

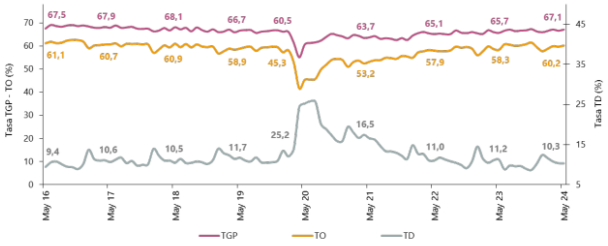


Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

Total 13 ciudades y áreas metropolitanas mensual[2]

En mayo de 2024, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,3%, mientras que en el mismo mes de 2023 fue 11,2%. La tasa global de participación se ubicó en 67,1%, lo que significó un aumento de 1,4 puntos porcentuales frente a mayo de 2023 (65,7%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 60,2%, lo que representó un aumento de 1,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2023 (58,3%).

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



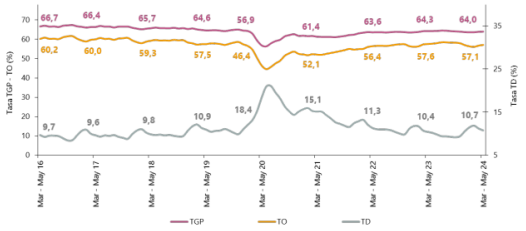
Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

Total nacional trimestre móvil[3]

[2] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-may2024.pdf
[3] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-may2024.pdf

En el total nacional, la tasa de desocupación del trimestre móvil marzo - mayo 2024 fue 10,7%, mientras que en el trimestre móvil marzo - mayo 2023 fue 10,4%. La tasa global de participación se ubicó en 64,0% y la tasa de ocupación en 57,1%, estas tasas en el mismo periodo de 2023 fueron 64,3% y 57,6%, respectivamente.

Gráfico 4. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Marzo - mayo (2016 - 2024)

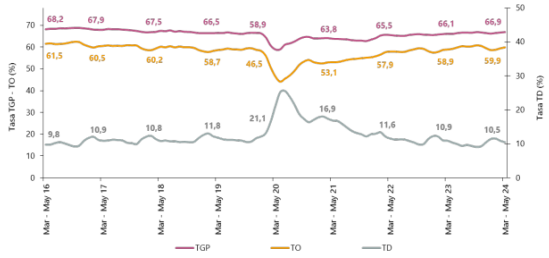


Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

Total 13 ciudades y áreas metropolitanas trimestre móvil[4]

En el trimestre móvil marzo - mayo 2024, la tasa de desocupación de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,5%, mientras que en el trimestre móvil marzo - mayo 2023 fue 10,9%. La tasa global de participación se ubicó en 66,9%, lo que significó un aumento de 0,8 puntos porcentuales frente al trimestre móvil marzo - mayo 2023 (66,1%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,9%, lo que representó un aumento de 1,0 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil marzo - mayo 2023 (58,9%).

Gráfico 5. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas
Marzo - mayo (2016 - 2024)



Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

Población ocupada según rama de actividad[5]

[4] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-abr2024.pdf
[5] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-may2024.pdf

En el mes de mayo de 2024, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 23.030 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 (1,0 puntos porcentuales); Construcción (0,7 puntos porcentuales) y Alojamiento y ervicios de comida (0,6 puntos porcentuales).

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

Rama de actividad	Total nacional				
	Mayo 2023	Mayo 2024	Distribución % 2024	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**22.567**	**23.030**	**100**	**463**	
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	1.761	1.992	8,7	231	1,0
Construcción	1.432	1.592	6,9	160	0,7
Alojamiento y servicios de comida	1.537	1.676	7,3	139	0,6
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.721	2.821	12,2	100	0,4
Industrias manufactureras	2.411	2.501	10,9	89	0,4
Actividades inmobiliarias	246	295	1,3	49	0,2
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	495	508	2,2	13	0,1
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.754	1.737	7,5	-17	-0,1
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.456	3.435	14,9	-21	-0,1
Información y comunicaciones	414	390	1,7	-25	-0,1
Actividades financieras y de seguros	468	413	1,8	-55	-0,2
Transporte y almacenamiento	1.737	1.674	7,3	-63	-0,3
Comercio y reparación de vehículos	4.130	3.993	17,3	-137	-0,6

Fuente: DANE, GEIH.
p.p.: Puntos porcentuales.
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^ incluye la rama de Explotación de minas y canteras.
* Por aproximación de decimales y la no inclusión de la categoría "No informa", la suma de las distribuciones y contribuciones puede diferir ligeramente con la información del anexo estadístico.
Nota: Poblaciones en miles.
Nota: las ramas de actividad económica están definidas con base en la Clasificación industrial internacional uniforme -CIIU Rev. 4 A.C.

Población ocupada según posición ocupacional[6]

En mayo de 2024, Obrero, empleado particular y Jornalero o peón fueron las posiciones ocupacionales que más aportaron positivamente a la variación de los ocupados en el total nacional con 1,8 y 0,5 puntos porcentuales, respectivamente.

[6] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-may2024.pdf

Tabla 2. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según posición ocupacional^
Total nacional
Mayo (2023 - 2024)

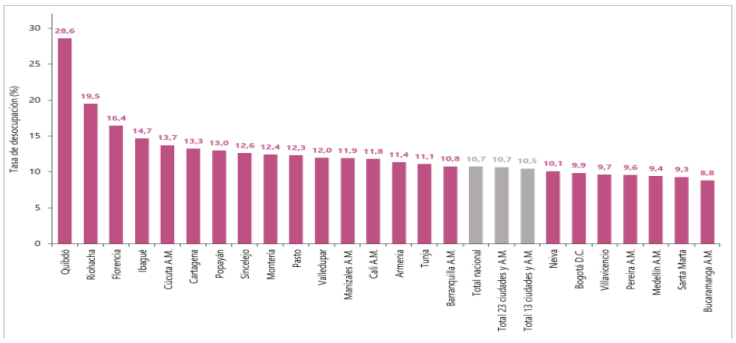
Posición ocupacional	Total nacional				
	Mayo 2023	Mayo 2024	Distribución % 2024	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**22.567**	**23.030**	**100**	**463**	
Obrero, empleado particular	9.931	10.342	44,9	410	1,8
Jornalero o Peón	619	738	3,2	118	0,5
Empleado doméstico	627	719	3,1	91	0,4
Patrón o empleador	593	678	2,9	85	0,4
Trabajador familiar sin remuneración	430	434	1,9	4	0,0
Obrero, empleado del gobierno	918	909	3,9	-9	0,0
Trabajador por cuenta propia	9.425	9.203	40,0	-222	-1,0

Fuente: DANE, GEIH.
p.p.: Puntos porcentuales.
^ Por aproximación de decimales y la no inclusión de la categoría "Otro", la suma de las proporciones y contribuciones puede diferir ligeramente con la información del anexo estadístico.
Nota: Poblaciones en miles.

Ranking de ciudades según tasa de desocupación[7]

Para el trimestre móvil marzo - mayo 2024, de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, las que presentaron mayores tasas de desocupación fueron: Quibdó (28,6%), Riohacha (19,5%) y lorencia (16,4%). Las ciudades con menor tasa de desocupación fueron: Medellín A.M. (9,4%), Santa Marta (9,3%) y Bucaramanga A.M. (8,8%).

Gráfico 6. Tasa de desocupación según ciudades
Total nacional y 23 ciudades y áreas metropolitanas
Marzo - mayo 2024



Fuente: DANE, GEIH.
A.M.: área metropolitana

Principales Resultados[8]

[7] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-may2024.pdf
[8] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/pres-GEIH-may2024.pdf

Tasa global de participación – TGP, Tasa de ocupación – TO y Tasa de desocupación – TD
Total nacional

Mayo (2016 - 2024)

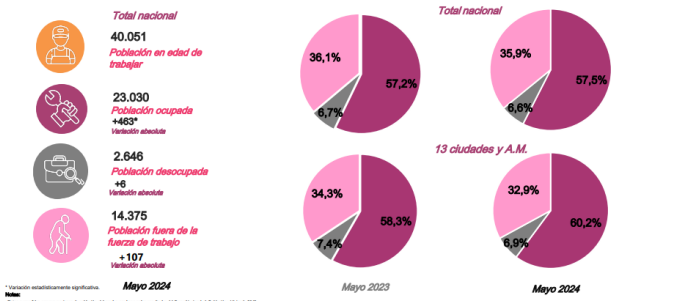


Fuente: DANE, GEIH.

Notas:
- Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivien
- Cifras aproximadas a un decimal. Por efecto del redondeo los totales pueden diferir ligeramente del anexo estadístico.
- Para estar en línea con el marco conceptual propuesto en la "Resolución I sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo" de la 19 CIET, se hace ajuste de los términos Desocupados y Tasa de desempleo por Población de la Tasa de Desocupación.

Población ocupada, desocupada, fuera de la fuerza de trabajo y distribución porcentual de la población en edad de trabajar

Mayo (2023 - 2024)



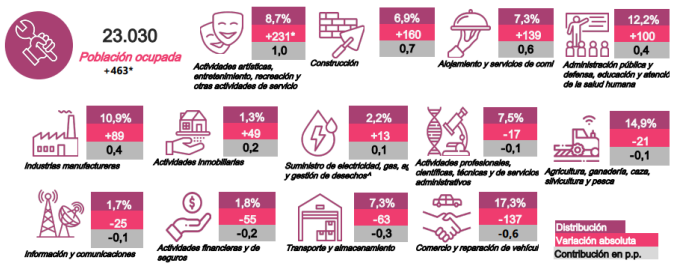
* Variación estadísticamente significativa.

Notas:
- Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
- Los resultados de la variación absoluta pueden diferir por los valores aproximados a mil.
- Los datos de las poblaciones están en miles de personas.
- El cubrimiento de las áreas metropolitanas incluye Bogotá DC, Medellín AM, Cali AM, Barranquilla AM, Bucaramanga AM, Manizales AM, Pereira AM, Cúcuta AM, Pasto/Ipiales, Montería, Cartagena y Villavicencio.
- Para estar en línea con el marco conceptual propuesto en la "Resolución I sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo" de la 19 CIET, se hace ajuste de los términos Desocupados y Tasa de desempleo por Población desocupados/ Tasa de Desocupación.

Fuente: DANE, GEIH.

Población ocupada según rama de actividad económica
Total nacional

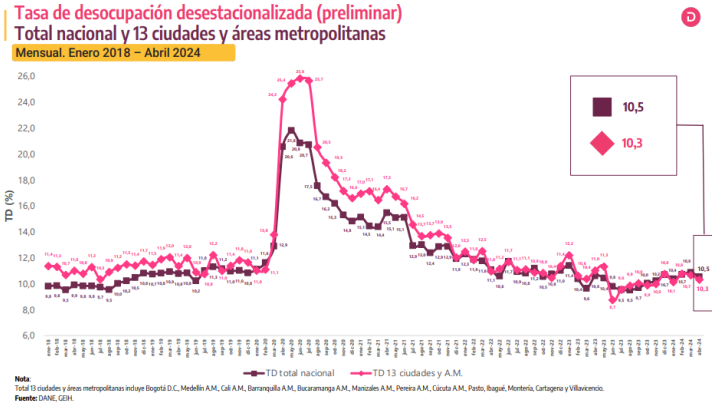
Mayo 2024



* Variación estadísticamente significativa.
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos incluye la rama de Explotación de minas y canteras.
p.p.: Puntos porcentuales.

Notas:
- Por efecto de redondeo y la no inclusión de la categoría "No informa", las sumas de las poblaciones, distribuciones, variaciones absolutas y contribuciones pueden diferir del total.
- Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
- Los datos de las poblaciones están en miles de personas.

Fuente: DANE, GEIH.

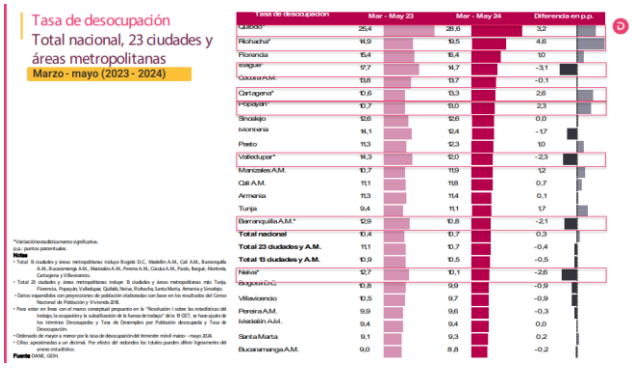


Nota:
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas incluye Bogotá D.C., Medellín A.M., Cali A.M., Barranquilla A.M., Bucaramanga A.M., Manizales A.M., Pereira A.M., Cúcuta A.M., Pasto, Ibagué, Montería, Cartagena y Villavicencio.
Fuente: DANE, GEIH.

Tasa global de participación – TGP Tasa de ocupación – TO
Tasa de desocupación – TD Tasa de subocupación – TS
Marzo - mayo (2023 - 2024)

Tasas	Total Nacional		Total 13 ciudades y A.M.	
(%)	Mar- May 23	Mar- May 24	Mar- May 23	Mar- May 24
TGP	64,3	**64,0**	66,1	**66,9***
TO	57,6	**57,1**	58,9	**59,9***
TD	10,4	**10,7**	10,9	**10,5**
TS	8,2	**8,3**	7,7	**7,9**

* Variación estadísticamente significativa.
Notas:
• 13 ciudades y áreas metropolitanas incluye Bogotá D.C., Medellín A.M., Cali A.M., Barranquilla A.M., Bucaramanga A.M., Manizales A.M., Pereira A.M., Cúcuta A.M., Pasto, Ibagué, Montería, Cartagena y Villavicencio.
• Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
Fuente: DANE, GEIH.



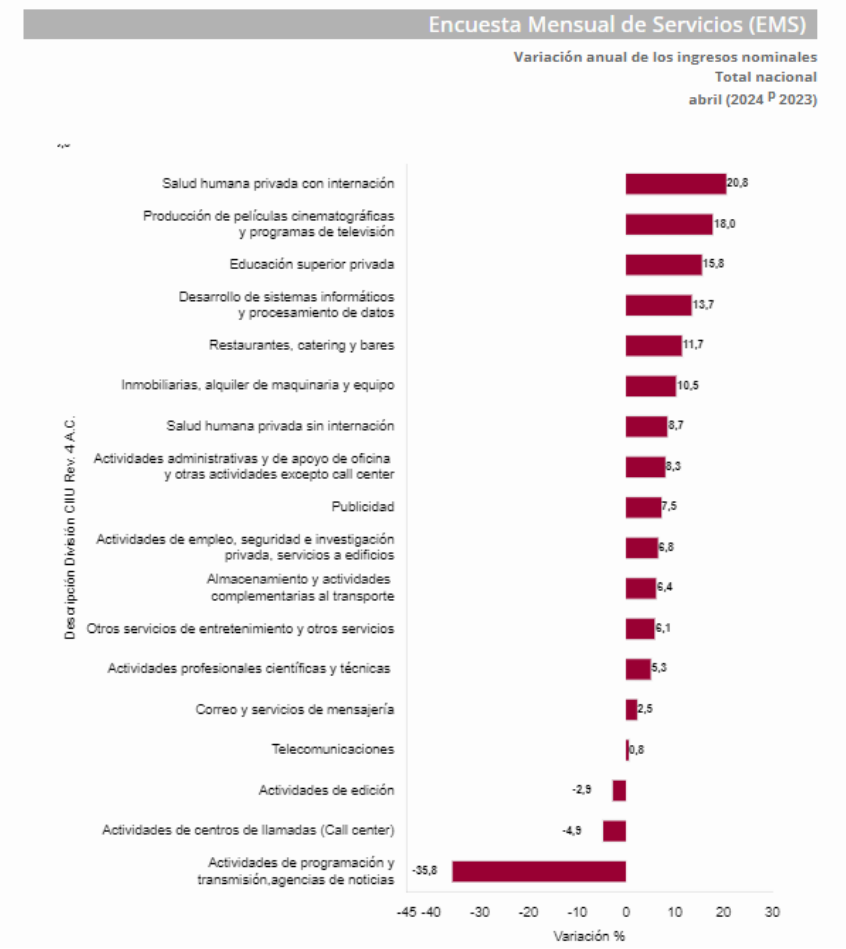
Tasa de desocupación	Mar - May 23	Mar - May 24	Diferencia en p.p.
Quibdó*	25,4	28,6	3,2
Riohacha*	14,9	19,5	4,6
Florencia	15,4	16,4	1,0
Ibagué*	17,7	14,7	-3,1
Cúcuta A.M.	13,8	13,7	-0,1
Cartagena*	10,6	13,3	2,6
Popayán*	10,7	13,0	2,3
Sincelejo	12,6	12,6	0,0
Montería	14,1	12,4	-1,7
Pasto	11,3	12,3	1,0
Valledupar*	14,3	12,0	-2,3
Manizales A.M.	10,7	11,9	1,2
Cali A.M.	11,1	11,8	0,7
Armenia	11,3	11,4	0,1
Tunja	9,4	11,1	1,7
Barranquilla A.M.*	12,9	10,8	-2,1
Total nacional	10,4	10,7	0,3
Total 23 ciudades y A.M.	11,1	10,7	-0,4
Total 13 ciudades y A.M.	10,9	10,5	-0,5
Neiva*	12,7	10,1	-2,6
Bogotá D.C.	10,8	9,9	-0,9
Villavicencio	10,5	9,7	-0,9
Pereira A.M.	9,9	9,6	-0,3
Medellín A.M.	9,4	9,4	0,0
Santa Marta	9,1	9,3	0,2
Bucaramanga A.M.	9,0	8,8	-0,2

*Variación estadísticamente significativa. p.p.: puntos porcentuales.
Notas:
• Total 13 ciudades y áreas metropolitanas incluye Bogotá D.C., Medellín A.M., Cali A.M., Barranquilla A.M., Bucaramanga A.M., Manizales A.M., Pereira A.M., Cúcuta A.M., Pasto, Ibagué, Montería, Cartagena y Villavicencio.
• Total 23 ciudades y áreas metropolitanas incluye 13 ciudades y áreas metropolitanas más Tunja, Florencia, Popayán, Valledupar, Quibdó, Neiva, Riohacha, Santa Marta, Armenia y Sincelejo.
• Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
• Para estar en línea con el marco conceptual propuesto en la "Resolución I sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo" de la 19 CIET, se han ajustado los términos: Desocupado y Tasa de Desempleo por Población desocupada y Tasa de Desocupación.
• Ordenado de mayor a menor por la tasa de desocupación del trimestre móvil mayo – mayo 2024.
• Cifras aproximadas a un decimal. Por efecto del redondeo los totales pueden diferir ligeramente del anexo estadístico.
Fuente DANE, GEIH.

- **ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS (EMS)[9]**

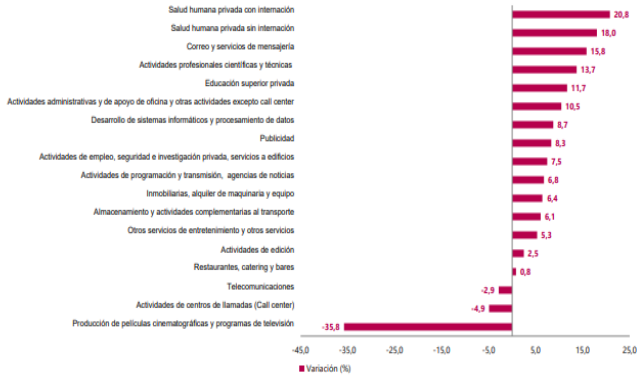
[9] https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

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



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

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



Fuente: DANE – EMS
p Cifra provisional

Evolución general de los subsectores de servicios[10]
Variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios (abril 2024 / abril 2023)

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

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Abril 2024ᵖ / abril 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	6,1	5,5	-0,1	0,6
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	15,8	16,1	0,0	-0,3
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	0,8	0,6	0,2	0,1
J	División 58	Actividades de edición	2,5	0,7	2,3	-0,5
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-35,8	-16,5	-16,4	-2,8
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	6,8	9,2	0,0	-2,5
J	División 61	Telecomunicaciones	-2,9	0,9	-3,7	0,0
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	8,7	6,8	1,8	0,2
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	6,4	4,2	1,6	0,6
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	13,7	14,0	-0,3	0,0
M	Clase 7310	Publicidad	8,3	8,5	-0,1	0,0
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	7,5	7,3	0,2	0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-4,9	-4,9	0,0	0,0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	10,5	10,4	0,0	0,1
P	Grupo 854	Educación superior privada	11,7	10,9	0,1	0,7
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	20,8	20,9	-0,3	0,2
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	18,0	16,5	1,6	0,0
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	5,3	3,8	-0,8	2,4

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

[10] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-abr2024.pdf

Variación anual del personal ocupado total y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios (abril 2024 / abril 2023)[11]

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

Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Abril 2024ᵖ / abril 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	0,5	-1,1	2,9	-1,3	- -
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	-7,9	-1,9	-2,6	-3,4	- -
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	0,9	0,4	1,4	-0,9	- -
J	División 58	Actividades de edición	-7,4	-6,5	-0,3	-0,5	- -
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-2,5	-2,8	3,8	-3,5	- -
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	-3,4	-2,8	-0,3	-0,4	- -
J	División 61	Telecomunicaciones	-5,0	-0,7	-3,6	-0,7	- -
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	0,2	1,5	-1,0	-0,4	- -
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	4,8	2,3	1,9	0,6	- -
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	-4,0	-0,3	-3,5	-0,3	- -
M	Clase 7310	Publicidad	1,6	2,8	-0,3	-0,9	- -
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	-5,8	0,3	-1,5	-0,3	-4,3
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-11,1	-4,7	-6,0	-0,4	- -
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	-1,6	1,0	-2,0	-0,7	- -
P	Grupo 854	Educación superior privada	-2,1	-0,9	-1,5	0,0	0,3
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	1,3	2,0	0,3	-1,0	- -
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	1,0	0,9	0,3	-0,1	- -
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	-1,2	-1,2	0,2	-0,2	- -

Fuente: DANE – EMS

[11] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-mar2024.pdf

Variación anual de los salarios y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios (abril 2024 / abril 2023)[12]

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

Tabla 3. Variación anual de los salarios y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Abril 2024ᵖ / abril 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	6,5	4,5	- -
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	9,8	5,8	4,0	- -
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	10,8	5,2	5,6	- -
J	Divsión 58	Actividades de edición	7,2	6,2	0,9	- -
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	4,0	-0,7	4,7	- -
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	10,3	8,3	2,0	- -
J	División 61	Telecomunicaciones	6,2	7,3	-1,1	- -
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	8,1	7,9	0,2	- -
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	6,4	4,2	2,2	- -
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	10,4	8,0	2,4	- -
M	Clase 7310	Publicidad	12,6	10,5	2,2	- -
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	14,5	3,1	5,5	6,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	10,1	9,2	1,0	- -
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	12,8	8,6	4,1	- -
P	Grupo 854	Educación superior privada	10,2	3,5	4,8	1,9
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	8,9	7,6	1,2	- -
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	11,5	9,1	2,4	- -
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	9,9	6,6	3,4	- -

Fuente: DANE – EMS

Variación doce meses de los ingresos nominales, personal ocupado total y salarios, según subsector de servicios[13]

[12] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-abr2024.pdf
[13] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-abr2024.pdf

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

Tabla 4. Variación doce meses de los ingresos nominales, personal ocupado total y salarios, según subsector de servicios
Mayo 2023 - abril 2024[p] / mayo 2022 - abril 2023

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

Fuente: DANE – EMS

- **SALARIO MÍNIMO[14]**

Se entiende por sueldo y salario la retribución fija u ordinaria que el personal (permanente o contratado directamente por el establecimiento) percibe como pago por los servicios prestados durante el periodo al que

[14] https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/salarios

se refiere la información, antes de deducir los descuentos por retención en la fuente, seguro social, sindicato, fondo de empleados y similares, etc[15].

En Colombia los salarios de cada sector se determinan mediante la interacción entre oferta y demanda laboral. Sin embargo, existe un salario mínimo que se utiliza como referencia salarial y base para determinar auxilios, pagos mínimos para cotizar a seguridad social y otros. Al final de cada año se instala una Mesa de Concertación Laboral tripartita para acordar el salario mínimo mensual que tendrá vigencia el año inmediatamente siguiente. En esta negociación participa la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales, conformada por representantes del Gobierno nacional, las centrales de trabajadores y dirigentes gremiales. Tanto trabajadores como empleadores proponen una cifra de ajuste teniendo en cuenta como parámetros la meta de inflación del siguiente año fijada por la Junta del Banco de la República, la Productividad Total de los Factores, la Contribución de los Salarios al Ingreso Nacional, el incremento del Producto Interno Bruto (PIB) y el Índice de Precios al Consumidor (IPC). En caso de no lograr un consenso entre las partes, el Gobierno nacional fijará el salario mínimo mediante decreto, teniendo en cuenta los mismos parámetros[16].

SALARIO MÍNIMO LEGAL EN COLOMBIA

Serie histórica en pesos colombianos periodicidad anual

Información disponible desde el 1 de julio de 1984.

Año (aaaa)	Salario mínimo diario (COP)	Salario mínimo mensual (COP)	Variación porcentual anual %	Decretos del Gobierno Nacional
1984	376,60	11.298,00		3506 de diciembre 27 de 1983
1985	451,92	13.558,00	20,00	0001 de enero de 1985
1986	560,38	16.811,00	24,00	3754 de diciembre de 1985
1987	683,66	20.510,00	22,00	3732 de diciembre de 1986
1988	854,58	25.637,00	25,00	2545 de diciembre de 1987
1989	1.085,32	32.560,00	27,00	2662 de diciembre de 1988
1990	1.367,50	41.025,00	26,00	3000 de diciembre de 1989
1991	1.724,00	51.720,00	26,10	3074 de diciembre de 1990
1992	2.173,00	65.190,00	26,04	2867 de diciembre de 1991
1993	2.717,00	81.510,00	25,00	2061 de diciembre de 1992
1994	3.290,00	98.700,00	21,10	2548 de diciembre de 1993

[15] Definición tomada de: Ficha metodológica Encuesta mensual manufacturera con enfoque territorial, DANE.

[16] Para mayor información ir a https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/relaciones-laborales/comision-permanente-de-concertacion?inheritRedirect=true.

1995	3.964,45	118.934,00	20,50	2872 de diciembre de 1994
1996	4.737,50	142.125,00	19,50	2310 de diciembre de 1995
1997	5.733,50	172.005,00	21,00	2334 de diciembre de 1996
1998	6.794,20	203.826,00	18,50	3106 de diciembre de 1997
1999	7.882,00	236.460,00	16,00	2560 de diciembre de 1998
2000	8.670,00	260.100,00	10,00	2647 de diciembre 23 de 1999
2001	9.533,33	286.000,00	10,00	2579 de diciembre 13 de 2000
2002	10.300,00	309.000,00	8,00	2910 de diciembre 31 de 2001
2003	11.066,67	332.000,00	7,40	3232 de diciembre 27 de 2002
2004	11.933,33	358.000,00	7,80	3770 de diciembre 26 de 2003
2005	12.716,67	381.500,00	6,60	4360 de diciembre 22 de 2004
2006	13.600,00	408.000,00	6,90	4686 de diciembre 21 de 2005
2007	14.456,67	433.700,00	6,30	4580 de diciembre 27 de 2006
2008	15.383,33	461.500,00	6,40	4965 de diciembre 27 de 2007
2009	16.563,33	496.900,00	7,70	4868 de diciembre 30 de 2008
2010	17.166,67	515.000,00	3,60	5053 de diciembre 30 de 2009
2011	17.853,33	535.600,00	4,00	033 de enero 11 de 2011
2012	18.890,00	566.700,00	5,80	4919 de diciembre 26 de 2011
2013	19.650,00	589.500,00	4,02	2738 de diciembre 28 de 2012
2014	20.533,33	616.000,00	4,50	3068 de diciembre 30 de 2013
2015	21.478,33	644.350,00	4,60	2731 de diciembre 30 de 2014
2016	22.981,83	689.455,00	7,00	2552 de diciembre 30 de 2015
2017	24.590,57	737.717,00	7,00	2209 de diciembre 30 de 2016
2018	26.041,40	781.242,00	5,90	2269 de diciembre 30 de 2017
2019	27.603,87	828.116,00	6,00	2451 de diciembre 27 de 2018
2020	29.260,10	877.803,00	6,00	2360 de diciembre 26 de 2019
2021	30.284,20	908.526,00	3,50	1785 de diciembre 29 de 2020
2022	33.333,33	1.000.000,00	10,07	1724 de diciembre 15 de 2021
2023	38.666,67	1.160.000,00	16,00	2613 de diciembre 28 de 2022
2024	43.333,33	1.300.000,00	12,07	2292 de diciembre 29 de 2023

Fuente: Ministerio del Trabajo (www.mintrabajo.gov.co) y decretos del Gobierno Nacional (www.presidencia.gov.co).
Notas: desde el 1 de julio de 1984 se unificó el salario mínimo para todos los sectores de la economía. En los años en que se decretó el salario mínimo diario, este se multiplica por 30 días y se redondea a la unidad para determinar el valor mensual. Cuando se decretó el salario mínimo mensual, se divide por 30 y se redondea a dos decimales para obtener el salario diario. Variación porcentual con respecto al dato del año inmediatamente anterior.

III. TÉCNICO

El objeto para la presente contratación es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACCIONES EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TB-LEPRA) EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.**

Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de un grupo de profesionales que brinden sus servicios en los procesos de las competencias en salud pública en los programas de TBC y lepra, conforme los lineamientos de las *Resoluciones 485 y 486 de 2024.*

ITEM	PERFIL	ACTIVIDADES	VR MES	FORMA DE PAGO	PLAZO DE EJECUCIÒN
1	ACREDITAR TÍTULO DE PSICOLOGO Y MÍNIMO 12 MESES EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL SECTOR DE LA SALUD	1. Implementar nuevos grupos de adolescentes promotores en salud – GAPS-, y continuar el seguimiento de los grupos GAPS ya establecidos. 2. Realizar análisis de la situación epidemiológica de la TB identificando indicadores críticos de incidencia, mortalidad, pérdida en el seguimiento al tratamiento, incremento de casos de TB farmacorresistente, y de coinfección de TB y VIH que corresponda al menos a los últimos 5 años a nivel Distrital articulado con equipos de Vigilancia en Salud Pública, para realizar mapeo de casos y aporte al Análisis de Situación de Salud. 3. Realizar elaboración de mapa con referenciación de personas afectadas por TB sensible y resistente que permita identificar la localidad con más casos. 4. Realizar seguimiento y evaluación de tamizaje en salud en salud mental y formato de riesgo de abandono en las IPS del régimen subsidiado y contributivo del Distrito de Barranquilla. 5. Realizar 2 socializaciones del componente psicosocial, una al equipo de las IPS subsidiadas y otro a las IPS contributivas del Distrito de Barranquilla. 6. Realizar acompañamientos a las visitas de seguimientos a pacientes de Tuberculosis sensible y farmacorresistentes en casos especiales. 7. Dar soporte en conjunto con el resto de equipo para la realización de la agenda de las mesas psicosociales. 8. Realizar actividades de gestión para garantizar la participación de diferentes entes para canalizar casos de TB en contexto de alta vulnerabilidad a los programas o estrategias de protección social y atención integral. 9. Implementar y desarrollar actividades de Engage TB comunitario, mapeo de actores sociales y comunitarios, redes de personas afectadas. 10. Participar en los espacios de análisis de información programática. 11. Generar estrategia para identificar, canalizar y gestionar el riesgo de abandono, valorando la ficha psicosocial para fortalecer la adherencia al tratamiento de la TB. 12. Realizar el 100% de las actividades administrativas y asistenciales del programa de TB y demás funciones relacionadas con el objeto contractual que se requiera. 13. 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. 14. 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. "	$ 4.500.000	El Distrito pagara así: Un (01) primer pago por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ML ($5.250.000.oo) al 30 de noviembre de 2024, y Un (01) pago final por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ML ($5.250.000.oo) a 31 de diciembre de 2024.	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 2005

2	ACREDITAR TÍTULO DE TRABAJO SOCIAL CON MÍNIMO 12 MESES EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL SECTOR DE LA SALUD	1. Apoyar capacitaciones relacionada con el manejo del proceso de rehabilitación y valoración neurológica simplificada a los profesionales del área de fisioterapia en las IPS públicas y privadas. 2. Realizar capacitación a los pacientes inscritos en el programa en prevención oportuna de discapacidad (POD) y rehabilitación en los pacientes de lepra. 3. Realizar en conjunto con el equipo del programa de tb y lepra las visitas de campo de inicio, de seguimiento y egreso que incluya caracterización, valoración por fisioterapia y revisión de convivientes. 4. Realizar seguimiento al 100% de los casos de lepra diagnosticados en la red (privada y pública) para garantizar su manejo adecuado y derivación para la continuidad de su tratamiento en las IPS de 1 nivel. 5. Apoyar el 100% de las actividades administrativas del programa de Tuberculosis y Lepra y demás funciones relacionadas con el objeto contractual. 6. 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. 7. Asistencia a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas convocadas por el nivel nacional, en torno a la apropiación de los lineamientos establecidos mediante la Resolución 227 de 2020, Plan Estratégico Nacional y directrices nacionales relacionadas con la prevención y control de la TB sensible y resistente y la coinfección de la TB 8. Realizar en conjunto con el equipo del programa de tb y lepra las visitas de campo de inicio, de seguimiento y egresos del programa. 9. 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. "	$ 4.500.000	El Distrito pagara así: Un (01) primer pago por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ML ($5.250.000.oo) al 30 de noviembre de 2024, y Un (01) pago final por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ML ($5.250.000.oo) a 31 de diciembre de 2024.	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 2005
3	ACREDITAR TÍTULO DE TRABAJO SOCIAL CON MÍNIMO 12 MESES EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL SECTOR DE LA SALUD	1. Apoyar capacitaciones relacionada con el manejo del proceso de rehabilitación y valoración neurológica simplificada a los profesionales del área de fisioterapia en las IPS públicas y privadas. 2. Realizar capacitación a los pacientes inscritos en el programa en prevención oportuna de discapacidad (POD) y rehabilitación en los pacientes de lepra. 3. Realizar en conjunto con el equipo del programa de tb y lepra las visitas de campo de inicio, de seguimiento y egreso que incluya caracterización, valoración por fisioterapia y revisión de convivientes. 4. Realizar seguimiento al 100% de los casos de lepra diagnosticados en la red (privada y pública) para garantizar su manejo adecuado y derivación para la continuidad de su tratamiento en las IPS de 1 nivel. 5. Apoyar el 100% de las actividades administrativas del programa de Tuberculosis y Lepra y demás funciones relacionadas con el objeto contractual. 6. 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. 7. Asistencia a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas convocadas por el nivel nacional, en torno a la apropiación de los lineamientos establecidos mediante la Resolución 227 de 2020, Plan Estratégico Nacional y directrices nacionales relacionadas con la prevención y control de la TB sensible y resistente y la coinfección de la TB 8. Realizar en conjunto con el equipo del programa de tb y lepra las visitas de campo de inicio, de seguimiento y egresos del programa. 9. 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. "	$ 4.500.000	El Distrito pagara así: Un (01) primer pago por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ML ($5.250.000.oo) al 30 de noviembre de 2024, y Un (01) pago final por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ML ($5.250.000.oo) a 31 de diciembre de 2024.	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 2005

4	ACREDITAR TÍTULO DE ENFERMERA CON MÍNIMO 12 DE EXPERIENCIA EN PROGRAMA TB Y LEPRA	1. Realizar visitas de asistencia técnica a las IPS e la Red Pública y privada con el fin de garantizar el manejo oportuno, integral y adecuado a los casos diagnosticados con TB. 2. Realizar visitas de seguimiento integral al 100% de las IPS asignadas con el objetivo de gestionar y garantizar el manejo oportuno, integral y exitoso de los pacientes diagnosticados con TB. Controles médicos, Enfermería, Bacteriológicos, atención integral y egresos entre otros. 3. Gestionar apoyo y garantía de los derechos vulnerados de los pacientes y revisar la información mensual y trimestral de las actividades y cohortes de todos los casos de TB de la red prestadora de su localidad asignada retroalimentar la información. 4. Realizar seguimiento al 100% de los casos diagnosticados con TB que no han ingresado al programa para su inicio del tratamiento que corresponda a su localidad asignada. 5. Asistir a las unidades de análisis de casos especiales de pacientes en tratamientos. 6. Dar soporte al seguimiento de los casos de Inasistentes al tratamiento de TB en su área asignada para garantizar adherencia al mismo. 7. Realizar el 100% de las actividades administrativas y asistenciales del programa de TB y demás funciones relacionadas con el objeto contractual que se requiera 8. Seguimiento a las ips de atención integral que atienden pacientes tb-vih con el fin de garantizarle toda su atención en esa institución. 9.Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el cumplimiento de las metas trazadas en los programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud	$ 5.000.000	El Distrito pagara así: Un (01) primer pago por valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ML ($5.835.000.oo) al 30 de noviembre de 2024, y Un (01) pago final por valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ML ($5.835.000.oo) a 31 de diciembre de 2024.	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 2005
5	ACREDITAR TÍTULO DE FISIOTERAPEUTA CON ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y MÍNIMO 12 DE EXPERIENCIA EN PROGRAMA TB Y LEPRA	1. Realizar visita de asistencia técnica de las IPS públicas y privadas que atienden pacientes en el programa de lepra. 2. Apoyar capacitaciones semestrales relacionada con el manejo del proceso de rehabilitación y valoración neurológica simplificada al 100% de los profesionales del área de fisioterapia en las IPS públicas y privadas. 3.Realizar capacitación a los pacientes inscritos en el programa en prevención oportuna de discapacidad (POD) y rehabilitación 4.Realizar en conjunto con el equipo del programa / trabajo social / técnico el 100% de las visitas de campo de inicio, de seguimiento y egreso que incluya caracterización, valoración por fisioterapia y revisión de convivientes. 5.Realizar seguimiento al 100% de los casos de lepra diagnosticados en la red (privada y pública) en instituciones de baja, mediana y alta complejidad y garantizar su manejo adecuado y derivación para la continuidad de su tratamiento en las IPS de 1 nivel. 6.Apoyar el 100% de las actividades administrativas del programa de Lepra y demás funciones relacionadas con el objeto contractual. 7. 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.	$ 5.000.000	El Distrito pagara así: Un (01) primer pago por valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ML ($5.835.000.oo) al 30 de noviembre de 2024, y Un (01) pago final por valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS ML ($5.835.000.oo) a 31 de diciembre de 2024.	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 2005
6	Acreditar titulo de MEDICO con especialización en Dermatología CON MÍNIMO 12 DE EXPERIENCIA EN PROGRAMA TB Y LEPRA	"1.Realizar visitas de asistencia técnica al 100% de las IPS públicas y privadas donde se atienden pacientes del programa donde se verifique la la implementación de la RPMS en lo relacionado con el programa de enfermedad de Hansen. 2.Realizar capacitación a los pacientes inscritos en el programa sobre temas de cuidados generales y prevención de la discapacidad. 3.Participar en los espacios de análisis de información del programa de enfermedad de Hansen. 4.Realizar apoyo en las visitas de campo de inicio, seguimiento y egreso. 5. Realizar capacitaciones al 100% de los profesionales de la salud que atienden pacientes del programa de lepra en las IPS públicas y privadas. 6. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el alcance de las metas de los proyectos,	$ 6.000.000	El Distrito pagara así: Un (01) primer pago por valor de SIETE MILLONES DE PESOS ML ($7.000.000.oo) al 30 de noviembre de 2024, y Un (01) pago final por valor de SIETE MILLONES DE PESOS ML ($7.000.000.oo) a 31 de	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre del 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 2005

		programas y el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud.		diciembre de 2024.	

OBLIGACIONES GENERALES

1. Cumplir con las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales durante la ejecución del contrato.
2. Mantener actualizados todos sus documentos en el Distrito, especialmente el RUT. En caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la Secretaria General del Distrito y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaria Distrital de Hacienda
3. Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA.
4. Mantener actualizada la hoja de Vida y la Declaración de bienes y rentas en el Sigep
5. Realizarse el Examen Médico Ocupacional de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato
6. Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales
7. Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud,
8. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.
9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.
10. Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor.
11. Presentar al supervisor del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.
12. Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito.
13. 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.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Ver cuadro anexo

IV. ESTUDIO DE LA OFERTA[17]

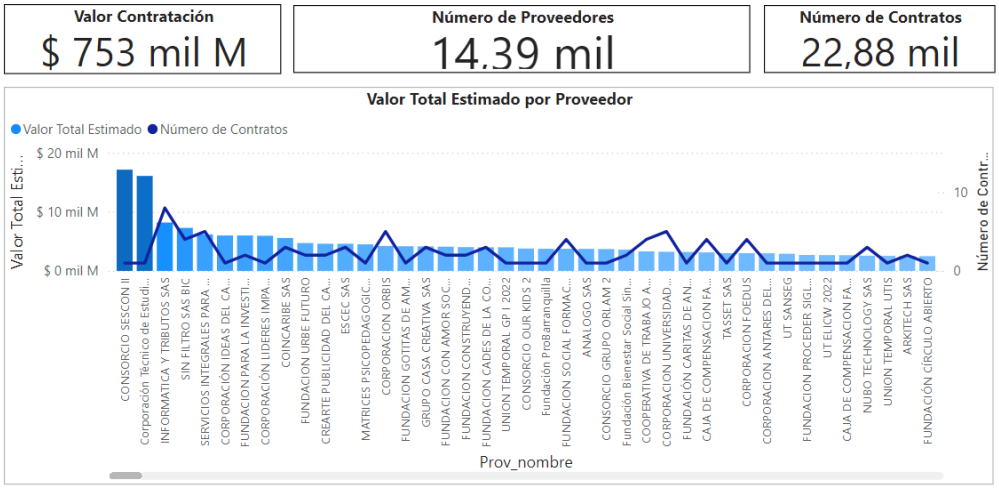
Colombia COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

ANÁLISIS DE OFERTA

De acuerdo con la información obtenida en la consulta realizada en el modelo de abastecimiento estratégico; Análisis de la Oferta y Demanda de Colombia Compra Eficiente, frente a la búsqueda de empresas del sector cuyo objeto se vincula **entre otros los siguientes códigos:**

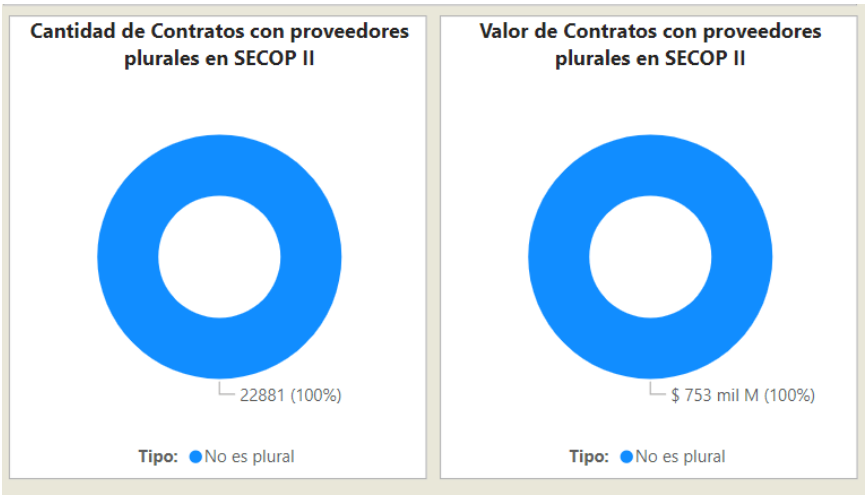
ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase
1	80111600	Servicios de Personal Temporal

Se puede evidenciar que entre los años 2022, 2023 y 2024 se suscribieron a nivel nacional **22.88 mil contratos** por valor de **$753 mil M.** donde participaron **14.39 mil proveedores**, los cuales se relacionan a continuación:

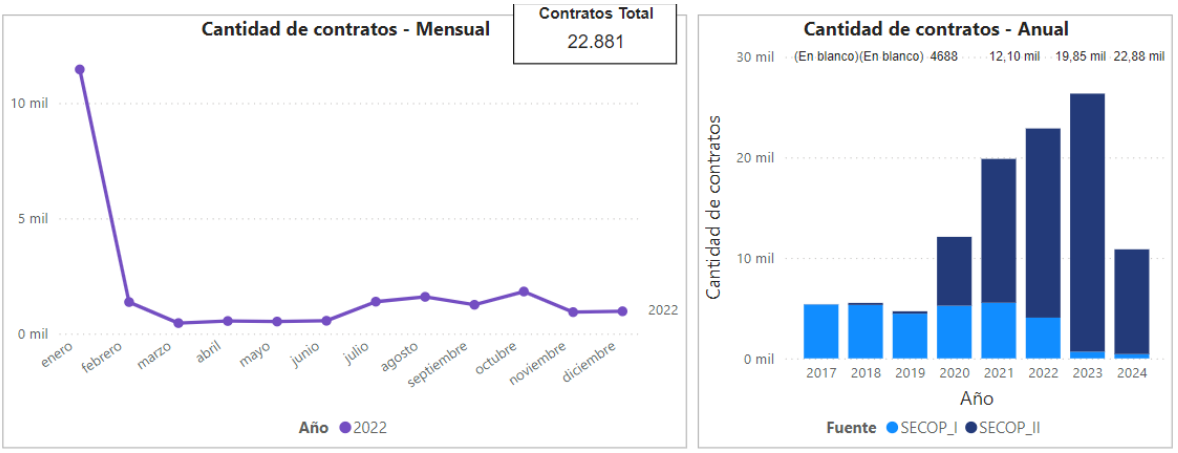


Es importante observar las gráficas a continuación, donde se evidencia que la mayoría de los contratos con objetos relacionados al expuesto en el presente estudio corresponden a proveedores **no plurales** con una participación del **100% (22.881 contratos)**. Así mismo, se relaciona el valor aproximado de los contratos ejecutados tanto para proponentes singulares como para proponentes plurales:

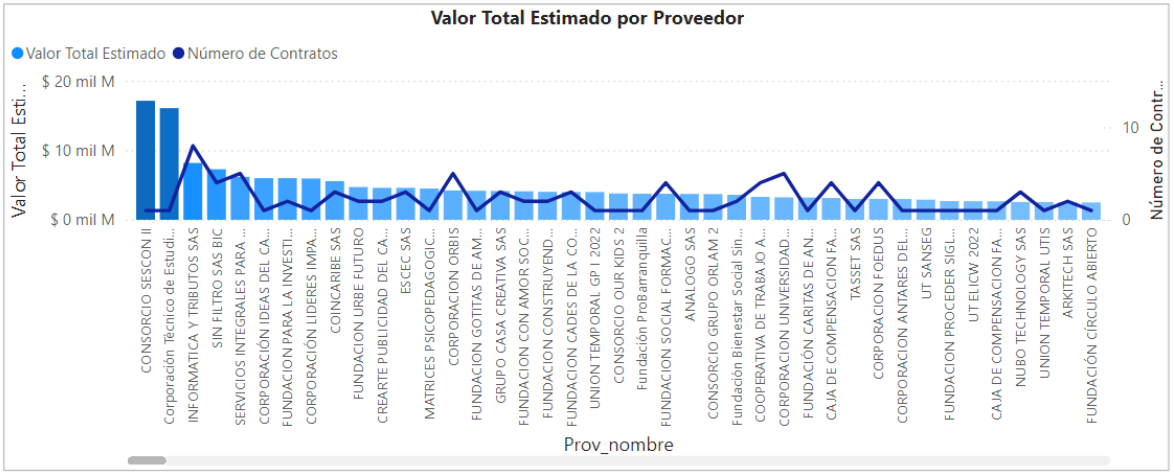
[17]https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTNjY2MyZmUtZWE1My00NmY4LWJiMDctNjE4NTA0OTFkZGQyIiwidCI6IjdiMDkwNDFlLTI0NTEtNDlkMC04Y2IxLTc5ZDVlM2Q4YzFiZSIsImMiOjR9



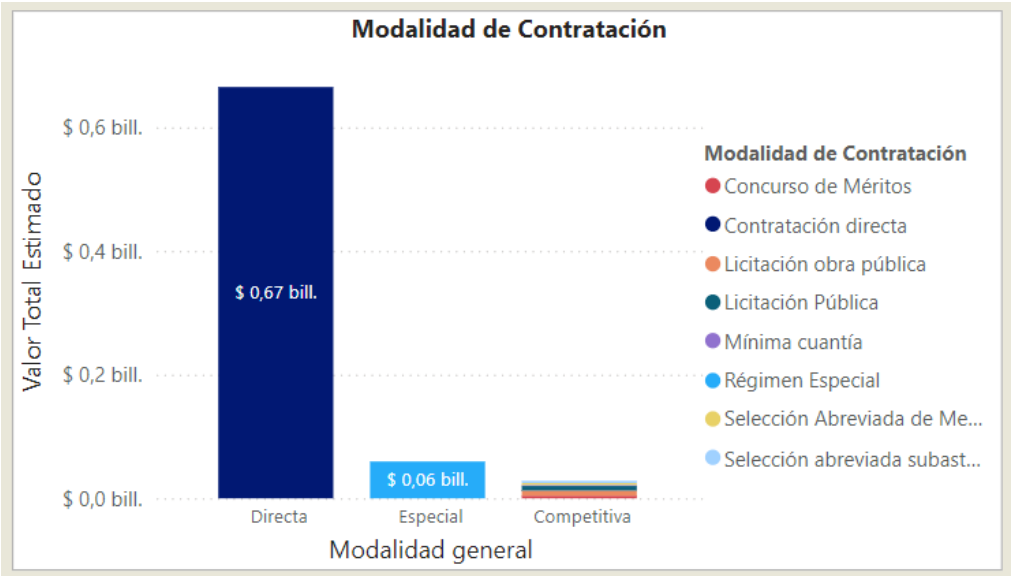
De forma general, en la siguiente gráfica establece la comparación de la cantidad de contratos mensual de la entidad, en el período, comparado con las dos vigencias anteriores:



El valor total estimado por proveedor, como resultado de contrataciones similares cuyos códigos clasificadores de naciones unidas están relacionados con los descritos en el presente estudio se describe en gráfica a continuación:



En el mismo sentido, teniendo en cuenta los códigos de naciones unidas relacionados en el presente estudio y habiendo consultado el histórico de contratación en la plataforma SECOP II, la Modalidad de Contratación recurrente es la **Directa** para este tipo de procesos registra un valor de **$0.67 bill.** ***aproximadamente****:*



V. ESTUDIOS DE LA DEMANDA[18]

[18] https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTNjY2MyZmUtZWE1My00NmY4LWJiMDctNjE4NTA0OTFkZGQyIiwidCI6IjdiMDkwNDFlLTI0NTEtNDlkMC04Y2IxLTc5ZDVlM2Q4YzFiZSIsImMiOjR9

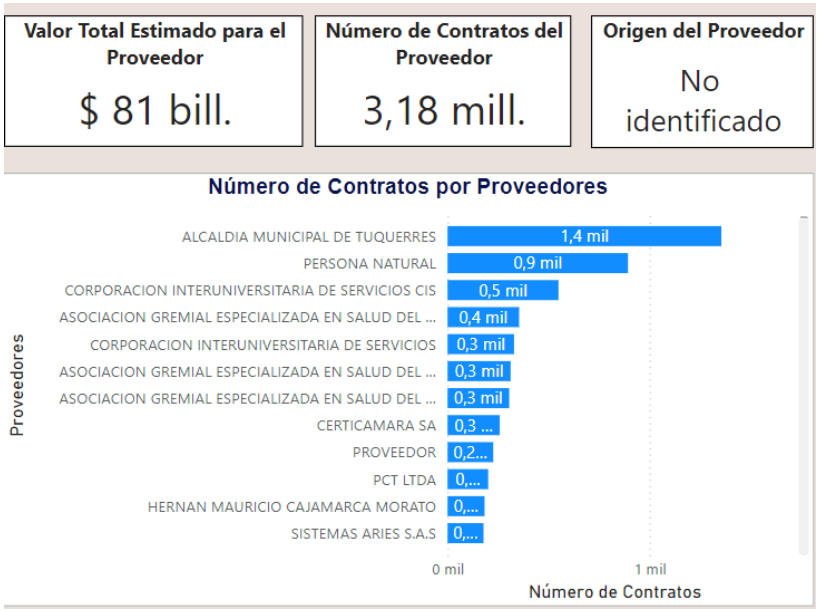
ANÁLISIS DE DEMANDA

Con la aplicación de la Herramienta para el Análisis de la Demanda, del Modelo de Abastecimiento Estratégico de la Agencia Nacional de Contratación Pública de Colombia Compra Eficiente, donde se consultaron entre otros los contratos celebrados con cargo a los códigos de clasificación correspondientes al presente estudio:

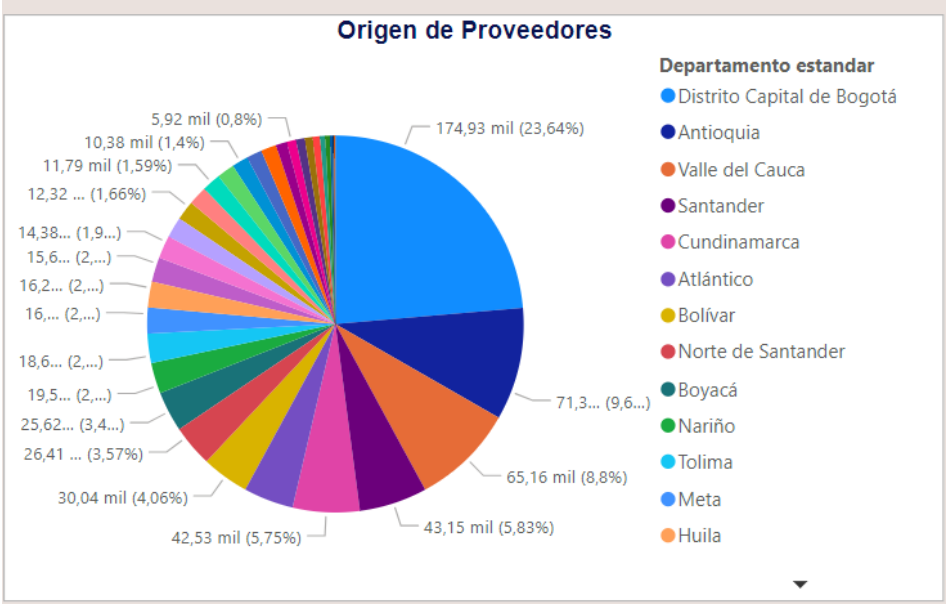
ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase
1	80111600	Servicios de Personal Temporal

De la consulta realizada se obtienen las siguientes conclusiones:

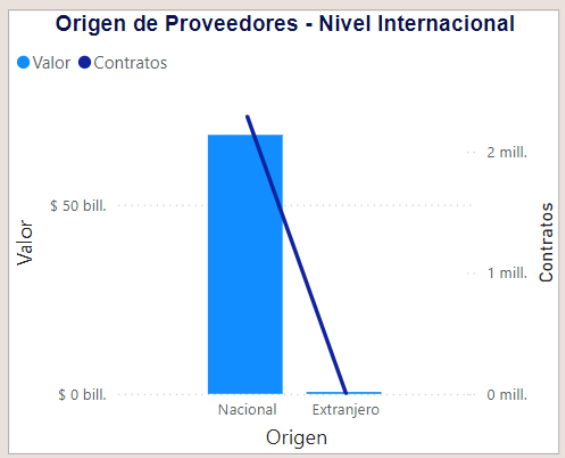
En las vigencias del 2017- 2024 se suscribieron a nivel nacional cerca de **3.18 mill contratos** y se estima que el valor de estos fue de **$81 bill. de pesos** aproximadamente:



Además, puede apreciarse que el origen de los proveedores fue en su mayoría del **BOGOTA** con un **174.93%**:



Con respecto al origen de proveedores, si son de origen nacional o internacional, se observa que 2 MILL **contratos**, son contratistas nacionales:



VI. ANALISIS ECONÓMICO

El valor estimado de la contratación corresponde a la suma de **SESENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L ($68.840.000),** incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. La suma anterior, se obtiene de la información contenida en el Estudio de Mercado. Nota: los contratos a realizar no se encuentran grabados con IVA

El plazo de ejecución será hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024 o hasta el agotamiento de los recursos, lo que primero ocurra, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.

La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: (...) Cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado" y por su parte, el Articulo *2.2.1.2.1.4.8* Decreto 1082 de 2015, "*Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes. Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación*". Teniendo en cuenta lo anterior, la modalidad de contratación que corresponde es CONTRATACIÓN DIRECTA.

Adicionalmente, al respecto la Agencia Colombia Compra Eficiente, en SINTESIS – Normativa y Jurisprudencial en Contratación, **Concepto: 4201713000007187 - Proveedor exclusivo** 27-07-2018.

Para constancia se firma en noviembre de 2024.
Código Asignado: 10696



MARIA ALEJANDRA BARRAZA CERVANTES
Asesora Externa
Secretaría General del Distrito