icontec ISO 9001 SC-CER103099
icontec ISO 14001 SA-CER756031
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACION DIRECTA

"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ZOONOSIS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA".

I. Introducción

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 Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura.

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

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

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

"Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud.
43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.
43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.
43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.
43.3. De Salud Pública
43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.
43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y (...), expendio, comercialización y distribución de medicamentos, (…) y sustancias potencialmente tóxicas.
43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, (...).
43.4. De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.
Artículo 44. Competencias de los municipios
44.1. ***De dirección del sector en el ámbito municipal:***
44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
44.3. ***De Salud Pública***
44.3.1. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.
44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos (...), deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.
Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos*. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. (...)*
Artículo 46. Competencias en Salud Pública. *La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. (...)".*

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 32, determina que la ***SALUD PÚBLICA*** está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS mediante la Resolución 518 de 2015, "*Por la Cual se dictan disposiciones en relación a la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimientos y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC",* establece en su artículo 3, Definiciones, punto 3.2 "***Autoridad Sanitaria,*** *Entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.",* y en su artículo 4, que la gestión de la Salud Pública, en el marco previsto en el Plan Decenal de Salud, constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la **Autoridad Sanitaria**, orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. La autoridad Sanitaria es la entidad de carácter público del orden territorial con atribuciones para ejercer funciones de rectoría regulación, inspección, vigilancia y control del sector público y privado en salud y adoptar las medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública, es decir, la autoridad sanitaria se encuentra en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud.

Ahora bien, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias, debe desarrolla el Plan Decenal de Salud Pública conforme a lo expresado en el Anexo de la Resolución 1035 de 2022, *Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales (…)".* En el **Capítulo 1. Antecedentes y**

Contexto del Plan Decenal de Salud Pública se contemplan las estrategias para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, así como el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, con el fin de instaurar acciones de articulación y trabajo coordinado entre diferentes sectores, que permitiera compartir saberes, experiencias y posibilitar la búsqueda de soluciones integrales en las políticas territoriales, buscando el bienestar, desarrollo y calidad de vida de la población.

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

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

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

> *Artículo 5.* ***Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud****. Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques:*
> *5.1* ***Estrategia de Atención Primaria en Salud****. Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública,» la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud. Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.*
> *5.2* ***Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud****. La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se*

detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.
5.3 ***Enfoque de cuidado de la salud****. El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.*
5.4 ***Enfoque diferencial de derechos****. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.*

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

Con relación al ***Plan de Desarrollo 2024-2027 Barranquilla a Otro Nivel***, Barranquilla será ejemplo nacional de una ciudad con mayor oferta de servicios públicos de calidad y especialmente condiciones favorables de progreso para sus ciudadanos más vulnerables. Garantizaremos la seguridad, la sana convivencia y el progreso para todos, Barranquilla tendrá una calidad de vida soportada en planificación integral del territorio. mediante una política pública al cierre de brechas sociales, donde la igualdad de oportunidades permita liberar el potencial del desarrollo social, económico, cultural, político y ambiental de nuestra ciudad y todos sus habitantes, seremos una ***Barranquilla a Otro Nivel. Artículo 4. Estructura del Plan de Desarrollo,*** el presente ***Plan de Desarrollo*** se estructura en cuatro (4) líneas estratégicas articuladas mediante una cadena de resultados que comprende los componentes, los programas, los proyectos, las metas y los indicadores de productos de la siguiente manera: ***A. LINEA ESTRATEGICA, CIUDAD SEGURA Y SOLIDARIA,*** letra ***C. COMPONENTE: CIUDAD SALUDABLE CIUDAD FELIZ.***

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

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

ARTICULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

El Programa: Gestión Integral para la Intervención del Riesgo en Salud se articula con el Proyecto: Transformación e Intervención de los Determinantes Ambientales.

El objetivo del proyecto es promover un ambiente sano en la población del Distrito de Barranquilla. Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales, entre las acciones se deben realizar vacunación a caninos y felinos contra la rabia en el Distrito de Barranquilla.

Ambiente - agua, aire. ETV, Zoonosis. Plan de adaptación al cambio climático:

El concepto de Salud Ambiental propone una reflexión sobre la interacción entre los grupos humanos y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que se encuentran en el medio que habita y que a su vez se encuentra modulado por la estructura social. En ese sentido, el área de la salud ambiental explora las prácticas de uso, manipulación, apropiación y explotación de los componentes ambientales, y su relación con los efectos en salud humana, en la idea de que esas prácticas deben resolver las necesidades de las actuales generaciones, sin minar la posibilidad de que futuras generaciones también lo puedan hacer.

Entre sus programas encontramos:

- Agua y saneamiento básico
- Inspección, vigilancia y control sanitario
- Sustancias y productos químicos
- Entornos saludables
- Aire y salud
- Minería y salud
- Vecindad y fronteras
- Zoonosis
- Cambios climáticos

Por otra parte acorde a lo estipulado en la Ley 1562 de 2012, "*Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional*", *respecto al procedimiento de las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional servicios de seguridad y salud en el trabajo, para obtener la licencia de salud ocupacional a que refiere el artículo 23,* y a lo señalado en la Resolución 4502 de 2012, "*Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones*"- (en transitoriedad de acuerdo a lo señalado en el artículo 27 de la Resolución 754 de 2021), en lo que la solicitud recae sobre un trámite que se encuentra bajo la inspección, vigilancia y control de esta Secretaría de Salud Distrital, en esta jurisdicción.

Las zoonosis constituyen un grupo de enfermedades de los animales que son transmitidas al hombre por contagio directo con el animal enfermo, a través de algún fluido corporal como orina o saliva, o mediante la presencia de algún intermediario como pueden ser los mosquitos u otros insectos.

Son enfermedades que comparte el hombre con los animales vertebrados y generan un impacto muy importante para la salud pública y la producción agropecuaria.

- Accidente Ofídico

- Animales ponzoñosos
- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
- Encefalitis equinas
- Leptospirosis
- Rabia

El Instituto Nacional de Salud establecio los Lineamientos Nacionales en Vigilancia en Salud Pública, donde define que la Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso esencial para la seguridad sanitaria nacional y entre otras, detecta, identifica y recolecta información que permite el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema en el territorio nacional.

El Instituto Nacional de Salud (INS), como parte del sector de Ciencia, Tecnología e Innovación, ha diseñado y divulgado metodologías y herramientas para fortalecer la vigilancia en salud pública mediante la estandarización de acciones, la definición de procedimientos, la valoración de riesgos y la producción de alertas tempranas, la generación y mantenimiento de capacidades, para asegurar la operación durante los 365 días y en cumplimiento a una de sus funciones misionales.

Los lineamientos para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública consolidan las acciones a desarrollar en el territorio nacional, teniendo como fundamento los procesos y procedimientos que complementan las acciones definidas en los protocolos de vigilancia en salud pública para cada uno de los eventos de interés, así como la respuesta a brotes, epidemias y situaciones de emergencia en salud pública.

En consonancia con lo definido en la normatividad (Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016), cada uno de los actores del sistema debe desarrollar acciones para garantizar la operación de la vigilancia en salud pública, complementadas en los presentes lineamientos. Para el cumplimiento de las directrices establecidas en estos lineamientos son definidas las siguientes responsabilidades:

Direcciones Departamentales y Distritales de Salud

• Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública y en el desarrollo de las acciones de vigilancia y control epidemiológico y sanitario.
• Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública de su jurisdicción.
• Cumplir y hacer cumplir en el área de su jurisdicción las normas relacionadas con el sistema de vigilancia en salud pública y los presentes lineamientos.
• Dar aplicación al principio de subsidiariedad en los términos del literal d) del artículo 3° de la Ley 10 de 1990, siempre que la situación de salud pública de cualquiera de los municipios o áreas de su jurisdicción lo requieran y justifiquen.

Tomando como base la información suministrada por el Instituto nacional de salud, la rabia es una zoonosis viral causada por el virus de la rabia, que pertenece al género Lissavirus, familia Rhabdoviridae. Se transmite por contacto con piel y mucosas, generalmente a través de la saliva de un animal infectado, casi exclusivamente por la mordedura de un animal infectado, aunque puede suceder por contacto de piel herida y de mucosa intacta con saliva, secreciones o tejidos procedentes de animales infectados. De manera excepcional puede trasmitirse de persona a persona por trasplante de tejidos (córnea principalmente) y a través de la vía

respiratoria, en condiciones excepcionales de exposición, en ambientes fuertemente contaminados como laboratorios y cavernas. Desde el sitio de inoculación el virus se propaga de forma centrípeta por los nervios periféricos hacia el sistema nervioso central (SNC), donde prolifera y comienza la propagación centrífuga, nuevamente por nervios periféricos hacia otros tejidos (entre ellos, glándulas salivales). En el SNC provoca una encefalomielitis aguda produciendo una mortalidad en el 100 % de los casos.

Todos los animales homeotermos son susceptibles y pueden transmitir el virus de la rabia, pero el reservorio primario son los mamíferos carnívoros (perros, zorros, zorrillos, etcétera) y los murciélagos y la infección a través de la mordedura de estos animales es la principal vía de trasmisión al humano. Los herbívoros (bovinos, equinos, ovinos) actúan como huéspedes accidentales y terminales del virus.

Desde el punto de vista epidemiológico, la enfermedad puede desarrollarse en dos ciclos: urbano donde los perros son su principal trasmisor y silvestre, en el que los murciélagos hematófagos son los reservorios y transmisores fundamentales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que el número de casos de rabia humana de origen silvestre en América Latina es mayor que el de rabia urbana y que los casos de rabia urbana se han ido reduciendo en los últimos 20 años mientras que los casos de rabia silvestre van en aumento.

La rabia está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida y ocurre principalmente en comunidades rurales aisladas. Más del 95% de las muertes humanas se registran en Asia y África. Estudios en Asia han estimado en 30.000 las muertes anuales por esta causa y más de 3 mil millones de personas están expuestas cada año a la rabia canina. En África son 24.000 las muertes anuales, la mayoría en comunidades rurales empobrecidas con un gran porcentaje de niños. En Europa, la rabia humana ha desaparecido de muchos países; sin embargo, la rabia no está erradicada. En Estados Unidos, se reportan anualmente aproximadamente dos casos de rabia humana fundamentalmente vinculada a animales salvajes. En las Américas, aún se registran casos de rabia humana trasmitida por perros en Bolivia, Haití, Guatemala, Brasil y República.

Dominicana. Además, desde 2014 se han registrado casos de rabia canina en áreas de Argentina, Paraguay, Brasil y Perú, en zonas declaradas sin rabia canina desde hace más de diez años.

Colombia, al igual que los demás países latinoamericanos, inició actividades de eliminación de la rabia humana trasmitida por perros a comienzos de la década de los 70s, pero fue hasta 1982, que se logró el descenso de la incidencia de rabia en perros y de su trasmisión a humanos.

Entre el año 2000 al 2017 en Colombia se han identificaron 38 casos de rabia humana distribuidos en todas las regiones del país. El mayor número de casos se identificó en la región Pacífica con el 53 % de los casos (20/38) seguida de la región Atlántica con el 18 % (7/38) y la región Oriental y Central con el 13 % cada una. La entidad territorial con mayor frecuencia de casos en este período ha sido Chocó con 17 casos, seguido por el distrito de Santa Marta y el departamento de Santander con cuatro casos cada uno. En último caso identificado en el país fue en el año 2017, procedente del municipio de Tena en el departamento de Cundinamarca. La mayoría de estos casos corresponde a variantes del ciclo silvestre trasmitida por murciélago, sin embargo, los casos identificados en el distrito de Santa Marta corresponden a variante del ciclo urbano.

La vacunación de los perros es la estrategia más costo - efectiva para prevenir la rabia, la administración de profilaxis luego de una agresión o contacto con un animal potencialmente trasmisor de la rabia en la que se identifique que existe riesgo de transmisión de la rabia. También se encuentran disponibles vacunas para personal que por su ocupación u oficio presenten alto riesgo, como el personal de laboratorio o personales en

las que puedan tener contacto directo con murciélagos, animales carnívoros y otros mamíferos de zonas afectadas por la rabia.

Colombia, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia transmitida por perros, del territorio nacional y controlar la rabia silvestre transmitida por murciélagos hematófagos. En esta tarea se encuentran comprometidos el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario, el Ministerio de Ambiente, las Corporaciones Autónomas Regionales y las entidades territoriales de salud, según normas vigentes que regulan la materia y competencias establecidas por ley, siendo la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos, responsabilidad del sector salud, la de los animales de producción, del sector agropecuario y la de los animales silvestres del sector ambiental.

Como parte de este compromiso en el país se han generado estrategias dirigidas a la eliminación de la rabia humana trasmitida por perro y el control de la rabia humana transmitida por murciélagos y otras especies silvestres: parte de estas estrategias se centran en las acciones de vigilancia y control tanto en animales como en humanos. Para el caso de los humanos y teniendo en cuenta que la mortalidad es del 100 % la estrategia de intervención y control se centra en la captación y manejo oportuno a personas agredidas o en contacto con animales potencialmente trasmisores de la rabia, además de la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana.

Por lo anterior, desde el 2008, estos eventos (agresiones y contactos con animales potencialmente trasmisores de la rabia y rabia humana) se encuentran incluidos en el sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila), además de la vigilancia de la rabia en animales de compañía (perros y gatos), con el objeto de generar información válida y oportuna que permita la formulación de estrategias de prevención y control y la toma de decisiones a nivel sectorial e intersectorial.

Hasta la fecha de hoy, se han notificado un total de casos de APTR (AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE LA RABIA) de los cuales 4446 casos, de los cuales 3956 son provenientes del municipio de Barranquilla.

ANALISIS VIGILANCIA SEMANA 1 A 50 DISTRITO BARRANQUILLA

INDICADORES:

Tabla 1
Indicador # 1: Proporción de incidencia agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia.

Incidencia de agresiones por 100.000 habitantes	
Número de casos	3956
Numero Población de habitantes	1.334.509
resultado	296,4 casos

Fuente: base de datos Sivigila APTR 2024

A semana epidemiológica 50, se presentaron un total de 296,4 casos registrados de agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia por cada 100.000 habitantes en el municipio de Barranquilla.

Indicador # 2: Proporción de pacientes expuestos al virus rábico.

Proporción de pacientes expuestos al virus rábico	
Número de exposiciones leves y graves	984
Número total de personas con agresión o contacto	3956
resultado	24,8 casos

Fuente: base de datos Sivigila APTR 2024

A semana epidemiológica 50, el 24% de los pacientes agredidos por un animal potencialmente transmisor de rabia estuvieron expuestos al virus rábico.

Tabla 3

Indicador # 3: Proporción de casos que cumplen la definición de caso de No exposición.

Proporción de casos que cumplen la definición de caso de No exposición.	
Número no exposiciones verdaderas	2937
Número no exposiciones	2973
resultado	98,7 casos

Fuente: base de datos Sivigila APTR 2024

A semana epidemiológica 50, el 98% de los casos de no exposiciones verdaderas fueron captadas por el sistema nacional de vigilancia Sivigila, con base a lo anterior el medidor de este indicador es bueno debido a que es mayor a 90%.

Indicador # 4: Proporción de casos que cumplen la clasificación de exposición leve.

Proporción de casos que cumplen la definición de caso de No exposición.	
Numero de exposiciones leves verdaderas	416
Número de exposiciones leves	549
resultado	75,7 casos

Fuente: base de datos Sivigila APTR 2024

A semana epidemiológica 50, el 75 % de los casos de exposiciones leves verdaderas fueron captadas por el sistema nacional de vigilancia Sivigila.

Indicador # 5: Proporción de casos que cumplen la clasificación de exposición grave.

Proporción de casos que cumplen la definición de caso de No exposición.	
Numero de exposiciones graves verdaderas	426
Número de exposiciones graves	434
resultado	98,1 casos

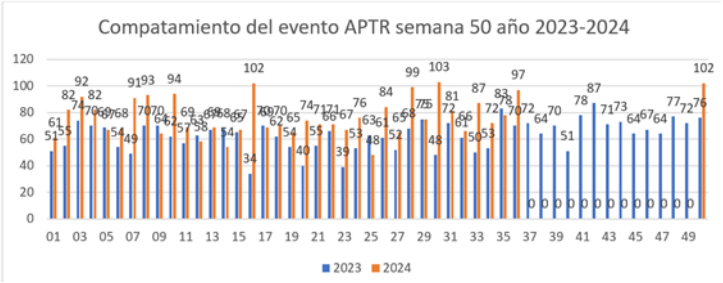
Fuente: base de datos Sivigila APTR 2024

A semana epidemiológica 50, el 98% de los casos de exposiciones graves verdaderas fueron captadas por el sistema nacional de vigilancia Sivigila.

Indicador # 6: Rabia humana y rabia animal.

Con respecto a este indicador se puede mencionar que, a semana epidemiológica 36 del año 2024 no hay presencia del evento a debido a que los 4 casos notificado en el sistema de vigilancia Sivigila como rabia humana fueron descartados a causa de que se diligenció la ficha equivocada, para luego ser reportados por el evento de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia.

Del mismo modo, no hay casos reportados por rabia animal en el sistema de vigilancia Sivigila, por esta razón que a semana epidemiológica 36 del presente año 2024 no se registra este evento y los indicadores permanecen en 0.



Las Agresiones por animales potencialmente transmisores de la Rabia comparados para el mismo periodo han aumentado su comportamiento con 797 casos notificados de diferencia, en año 2023 hubo un total de casos de 3159 casos mientras que en el presente año 2024 se han reportado 3956 casos, considerando además que el evento se ha mantenido estable debido a que parte de este aumento se debe varias notificación que ingresan al Sivigila de forma tardía por parte de las UPGDS y la no asistencia inmediata de los pacientes además del probable aumento de la población canina y felina.

En la semana 50 se registró el mayor número de casos reportados en el año 2024

Se puede inferir que en lo que respecta a las notificaciones por agresiones realizadas por animales potencialmente transmisores de la rabia, a semana epidemiológica 50 la incidencia de agresiones es de 296,4 casos por 100.000 habitantes en la ciudad de Barranquilla, por debajo de la medida nacional de incidencia de casos expedida por el instituto nacional de salud que es de 311,4 casos reportados a semana 50 en el informe del evento publicado por el instituto nacional de salud.

Por otra parte, la Proporción de pacientes expuestos al virus rábico en el municipio de Barranquilla es del 24% de casos por debajo de la cifra dada por el Instituto nacional de salud que corresponde al 36 % de los casos expuestos.

La media de la proporción de casos por exposición leve en el municipio de Barranquilla corresponde al 75,7% mientras que la media dada por el instinto nacional de salud de exposición leve corresponde al ,54.7%. De igual forma la proporción de casos por exposición grave es del 98% está por encima de la proporción de casos de exposición grave realizada por el Instituto Nacional de Salud que es del 45%.

Se hace necesario realizar las acciones de inspección, vigilancia y control e intervenciones de promoción y prevención en el programa de zoonosis y definir las líneas de acción obligatorias complementarias para la vigilancia basada en casos predefinidos y basada en comunidad para los eventos de interés en salud pública (EISP) en Colombia para 2024.

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

Por Teniedo en cuenta lo anterior y dando cumplimiento a los lineamentos establecidos, proferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, como en las metas del plan de desarrollo del Distrito de Barranquilla, en la Gestión Operativa y Funcional del Plan de Salud Pública, y las acciones de promoción y prevención especificas del programa de zoonosis, con el fin de fortalecer la autoridad sanitaria para liberar los procesos en las competencias en salud pública, como en el plan individual y colectivas de las intervenciones, la oficina de salud pública considera necesario y oportuno contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión de recurso humano, cuyos perfiles se ajusten a las necesidades del programa de zoonosis de la secretaria de salud, y teniendo en cuenta que la planta global de personal del Distrito de Barranquilla No dispone del RECURSO

HUMANO suficiente, según certificado de inexistencia en planta expedido por la Secretaría de Gestión Humana, para la ejecución exitosa de estos procesos de la Secretaria Distrital de Salud.

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

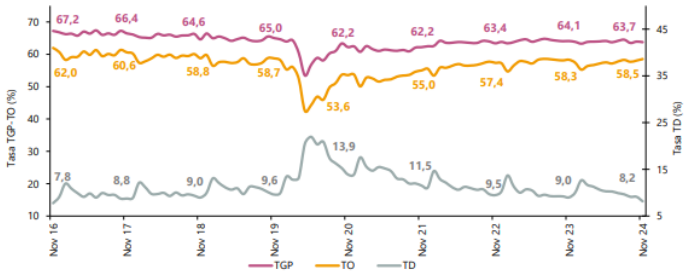
ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase
1	80111600	Servicio de Personal Temporal

II. ANALISIS DE MERCADO

Principales indicadores de mercado laboral[1]

Noviembre de 2024

Gráfico 1. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Noviembre (2016 - 2024)

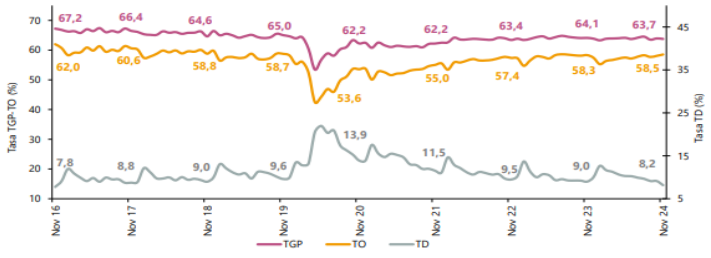


Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

Total, nacional mensual

Para el mes de noviembre de 2024, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,2%, lo que representó una disminución de 0,8 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2023 (9,0%). La tasa global de participación se ubicó en 63,7%, mientras que en noviembre de 2023 fue 64,1%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,5%.

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



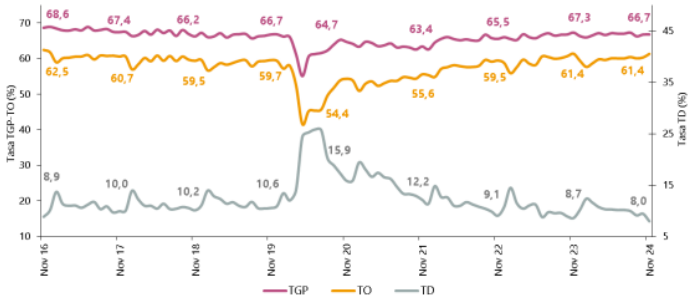
Fuente: DANE, GEIH.

[1] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-nov2024.pdf

Total 13 ciudades y áreas metropolitanas mensual

En noviembre de 2024, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,0%, mientras que en el mismo mes de 2023 fue 8,7%. La tasa global de participación se ubicó en 66,7% y la tasa de ocupación fue 61,4%. En noviembre de 2023 estas tasas fueron 67,3% y 61,4%, respectivamente.

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



Fuente: DANE, GEIH.

Población ocupada según rama de actividad, mes noviembre 2024

En el mes de noviembre de 2024, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 23.605 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (0,8 puntos porcentuales); Industrias manufactureras (0,6 puntos porcentuales) y Alojamiento y servicios de comida (0,5 puntos porcentuales).

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

Rama de actividad	Total nacional				
	Noviembre 2023	Noviembre 2024	Distribución % 2024	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.186**	**23.605**	**100**	**420**	
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.784	2.972	12,6	188	0,8
Industrias manufactureras	2.386	2.532	10,7	147	0,6
Alojamiento y servicios de comida	1.568	1.680	7,1	112	0,5
Comercio y reparación de vehículos	3.975	4.078	17,3	103	0,4
Información y comunicaciones	455	497	2,1	42	0,2
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	569	609	2,6	40	0,2
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	2.040	2.078	8,8	38	0,2
Transporte y almacenamiento	1.741	1.777	7,5	37	0,2
Actividades inmobiliarias	270	290	1,2	19	0,1
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.327	3.286	13,9	-41	-0,2
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.941	1.892	8,0	-49	-0,2
Actividades financieras y de seguros	486	418	1,8	-68	-0,3
Construcción	1.642	1.496	6,3	-146	-0,6

Fuente: DANE, GEIH.

Población ocupada según posición ocupacional, mes noviembre 2024

En noviembre de 2024, Obrero, empleado particular y Obrero, empleado del gobierno fueron las posiciones ocupacionales que más aportaron positivamente a la variación de los ocupados en el total nacional con 1,2 y 0,4 puntos porcentuales, respectivamente.

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

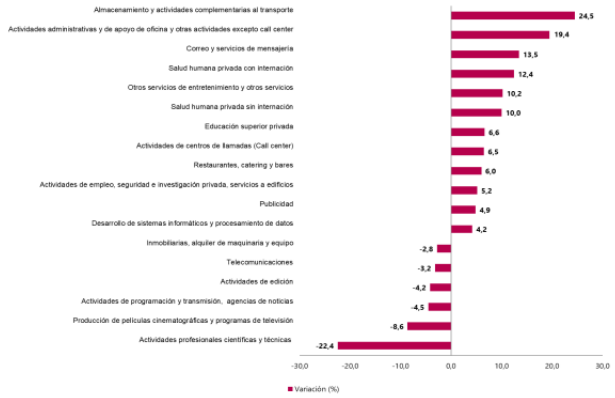
Posición ocupacional	Total nacional				
	Noviembre 2023	Noviembre 2024	Distribución % 2024	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.186**	**23.605**	**100**	**420**	
Obrero, empleado particular	10.012	10.280	43,5	268	1,2
Obrero, empleado del gobierno	837	928	3,9	91	0,4
Empleado doméstico	701	730	3,1	29	0,1
Patrón o empleador	649	678	2,9	29	0,1
Jornalero o Peón	779	807	3,4	28	0,1
Trabajador por cuenta propia	9.732	9.750	41,3	18	0,1
Trabajador familiar sin remuneración	457	419	1,8	-39	-0,2

Fuente: DANE, GEIH.

ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS (EMS)[2]

Octubre de 2024ᵖ

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



Fuente: DANE, EMS.

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

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

[2] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-oct2024.pdf

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Total nacional
Octubre 2024P / octubre 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	24,5	23,7	0,1	0,7
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	13,5	13,9	0,0	-0,5
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	6,0	5,4	0,2	0,5
J	División 58	Actividades de edición	-4,2	-4,7	2,2	-1,7
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-8,6	-13,2	2,6	2,0
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	-4,5	-5,2	0,0	0,7
J	División 61	Telecomunicaciones	-3,2	-3,9	0,6	0,0
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	4,2	2,8	1,4	0,0
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	-2,8	0,4	-3,7	0,5
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	-22,4	-22,2	-0,1	-0,1
M	Clase 7310	Publicidad	4,9	4,8	0,0	0,1
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	5,2	5,2	0,0	0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	6,5	6,5	0,0	0,0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	19,4	18,5	0,0	0,9
P	Grupo 854	Educación superior privada	6,6	6,3	0,0	0,3
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	12,4	12,1	0,3	0,0
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	10,0	9,3	0,7	0,0
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	10,2	10,0	-1,5	1,7

Fuente: DANE, EMS

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

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

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

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

Fuente: DANE, EMS

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

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

Tabla 3. Variación anual de los salarios y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Octubre 2024ᵖ / octubre 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	13,7	8,2	5,5	--
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	13,7	9,0	4,7	--
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	10,9	5,4	5,5	--
J	División 58	Actividades de edición	9,7	5,7	4,0	--
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	12,9	6,8	6,1	--
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	6,2	6,3	-0,1	--
J	División 61	Telecomunicaciones	4,1	5,5	-1,4	--
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	8,8	6,6	2,2	--
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	8,5	3,9	4,6	--
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	10,4	5,3	5,2	--
M	Clase 7310	Publicidad	17,0	10,7	6,3	--
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	11,8	3,8	3,9	4,1
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	7,7	3,1	4,6	--
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	7,6	4,2	3,4	--
P	Grupo 854	Educación superior privada	9,3	2,1	1,4	5,7
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	6,6	4,4	2,2	--
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	8,1	3,7	4,4	--
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	10,4	4,3	6,2	--

Fuente: DANE, EMS

III. TECNICO

Para la consecución del objeto ***PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ZOONOSIS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA***"

Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de recurso humano de apoyo, para realizar acciones de promoción y prevención en el programa de zoonosis conforme competencias en salud pública, individual y colectivas, los mecanismos de control con calidad y el seguimiento para el logro de las metas definidas en el Plan Territorial de Salud PTS.

PERFIL / EXPERIENCIA	ACTIVIDADES / OBLIGACIONES	VALOR DEL CONTRATO
ACREDITAR TÍTULO DE TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA CON UNA EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA DE 20	1. REALIZAR CENSO CANINO Y FELINO EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA, DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO 2. ASISTIR, PARTICIPAR Y APOYAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES, JORNADAS, FERIAS Y CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN Y DESPARASITACIÓN CANINA Y FELINA ANTIRRÁBICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA, DE ACUERDO A LAS ASIGNACIONES EFECTUADAS. 3. PARTICIPAR EN CAPACITACIONES QUE SE REALICEN A LA COMUNIDAD EN TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y MANEJO CLÍNICO DE LA EXPOSICIÓN RÁBICA Y CONTROL DE ROEDORES 4. APOYAR LA CONSTRUCCIÓN DE REDES DE APOYO A NIVEL COMUNITARIO EN LO QUE RESPECTA A LA TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y AL TRATAMIENTO QUE DEBE DARSE A LOS ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA,	$24.336.000

	ASISTENCIA TÉCNICA EN PREVENCIÓN DE ZOONOSIS Y MANEJO CLÍNICO DE LA EXPOSICIÓN RÁBICA. 5. APOYAR LAS ACCIONES DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) DE CASOS /O EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN CASOS DE ZOONOSIS Y TRANSMISIÓN RÁBICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 6. APOYAR LAS ACCIONES DE BLOQUEOS / CERCOS EPIDEMIOLÓGICOS DE EISP PARA LA DISMINUCIÓN DE CASOS DE RABIA ANIMAL Y DE ZOONOSIS. 7. 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. 8. 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.	
ACREDITAR TÍTULO DE BACHILLER CON UNA EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA DE 22 MESES	1. REALIZAR CENSO CANINO Y FELINO EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA, DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO 2. ASISTIR, PARTICIPAR Y APOYAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES, JORNADAS, FERIAS Y CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN Y DESPARASITACIÓN CANINA Y FELINA ANTIRRÁBICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA, DE ACUERDO A LAS ASIGNACIONES EFECTUADAS. 3. PARTICIPAR EN CAPACITACIONES QUE SE REALICEN A LA COMUNIDAD EN TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y MANEJO CLÍNICO DE LA EXPOSICIÓN RÁBICA Y CONTROL DE ROEDORES 4. APOYAR LA CONSTRUCCIÓN DE REDES DE APOYO A NIVEL COMUNITARIO EN LO QUE RESPECTA A LA TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y AL TRATAMIENTO QUE DEBE DARSE A LOS ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA, ASISTENCIA TÉCNICA EN PREVENCIÓN DE ZOONOSIS Y MANEJO CLÍNICO DE LA EXPOSICIÓN RÁBICA. 5. APOYAR LAS ACCIONES DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) DE CASOS /O EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN CASOS DE ZOONOSIS Y TRANSMISIÓN RÁBICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 6. APOYAR LAS ACCIONES DE BLOQUEOS / CERCOS EPIDEMIOLÓGICOS DE EISP PARA LA DISMINUCIÓN DE CASOS DE RABIA ANIMAL Y DE ZOONOSIS. 7. 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.	$19.656.000

	8. 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.	
(04 PERSONAS) ACREDITAR TÍTULO DE BACHILLER CON UNA EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA DE 17	1. REALIZAR CENSO CANINO Y FELINO EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA, DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO 2. ASISTIR, PARTICIPAR Y APOYAR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES, JORNADAS, FERIAS Y CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN Y DESPARASITACIÓN CANINA Y FELINA ANTIRRÁBICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA, DE ACUERDO A LAS ASIGNACIONES EFECTUADAS. 3. PARTICIPAR EN CAPACITACIONES QUE SE REALICEN A LA COMUNIDAD EN TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y MANEJO CLÍNICO DE LA EXPOSICIÓN RÁBICA Y CONTROL DE ROEDORES 4. APOYAR LA CONSTRUCCIÓN DE REDES DE APOYO A NIVEL COMUNITARIO EN LO QUE RESPECTA A LA TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y AL TRATAMIENTO QUE DEBE DARSE A LOS ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA, ASISTENCIA TÉCNICA EN PREVENCIÓN DE ZOONOSIS Y MANEJO CLÍNICO DE LA EXPOSICIÓN RÁBICA. 5. APOYAR LAS ACCIONES DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) DE CASOS /O EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN CASOS DE ZOONOSIS Y TRANSMISIÓN RÁBICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 6. APOYAR LAS ACCIONES DE BLOQUEOS / CERCOS EPIDEMIOLÓGICOS DE EISP PARA LA DISMINUCIÓN DE CASOS DE RABIA ANIMAL Y DE ZOONOSIS. 7. 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. 8. 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.	$16.848.000

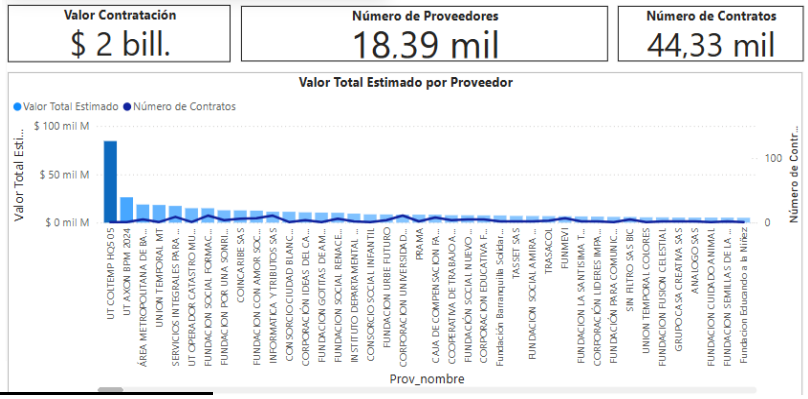
Obligaciones Generales:

- Cumplir con las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales durante la ejecución del contrato.
- Mantener actualizados todos sus documentos en el Distrito, especialmente el RUT. En caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la Secretaria General del Distrito y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaria Distrital de Hacienda

- Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA.
- Mantener actualizada la hoja de Vida y la Declaración de bienes y rentas en el Sigep
- Realizarse el Examen Médico Ocupacional de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato
- Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales
- Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud,
- Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.
- Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.
- Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de estos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor.
- Presentar al supervisor del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.
- Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito.
- 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
- Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
- Efectuar el cargue de los documentos precontractuales a su cargo en la plataforma SECOP II.

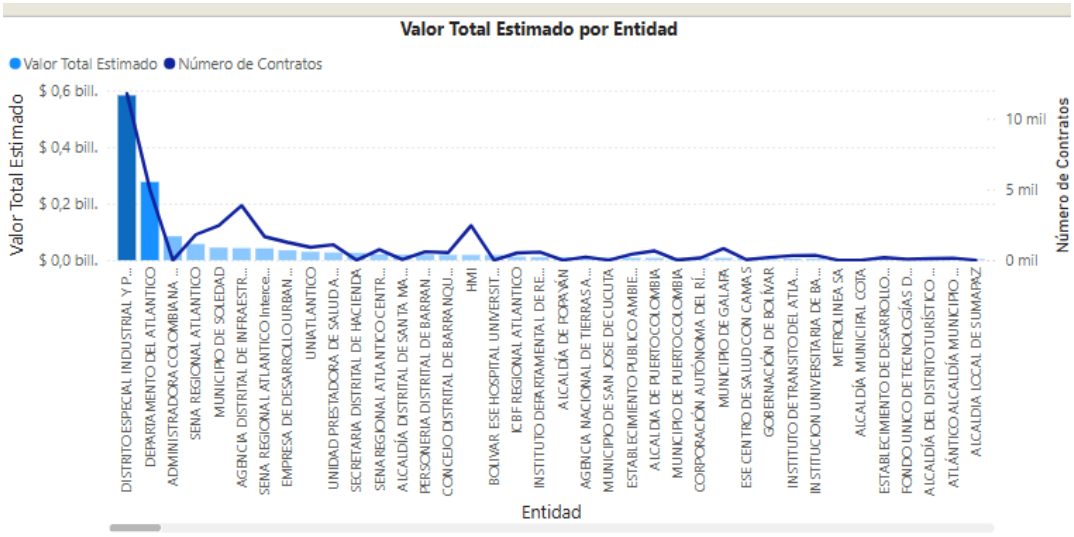
v. Estudio de la Oferta[3]

Durante 2023-2024 se celebraron a nivel regional, un total de 44.325 contratos relacionados con los códigos de naciones unidas descrito en el presente análisis:



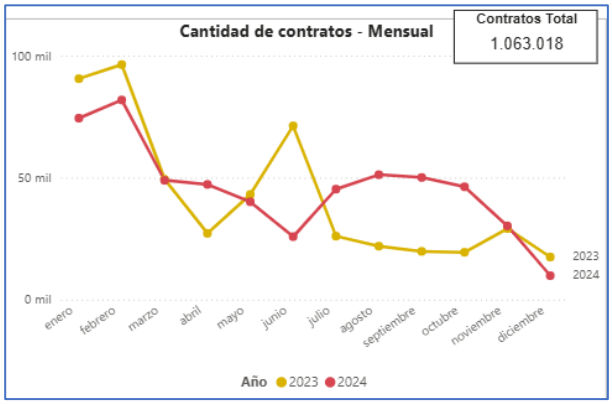
[3] https://www.colombiacompra.gov.co/content/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta

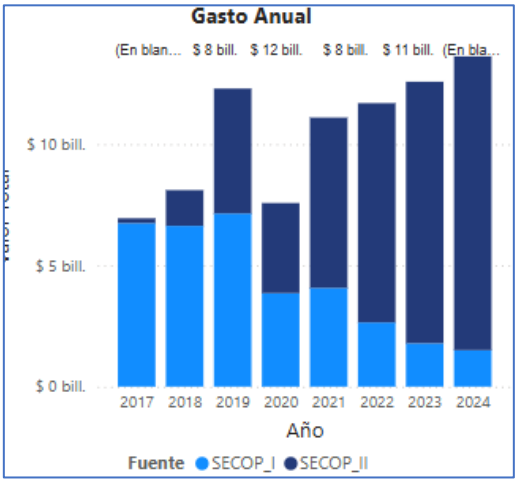
El distrito de barranquilla figura como entidad con mayor numero de contratos, relacionados con el código de naciones unidas del presente análisis:



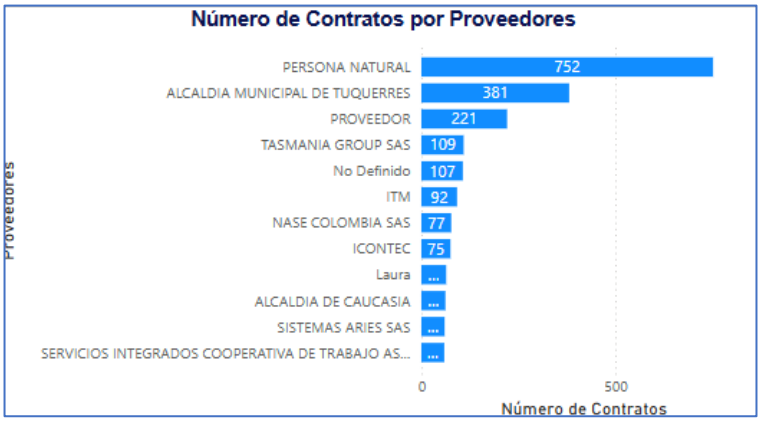
IV. Análisis de la Demanda

A lo largo de los años 2023-2024 se han celebrado a nivel nacional 1.063.018 contrataciones relacionados con el código de las naciones unidas del presente análisis:

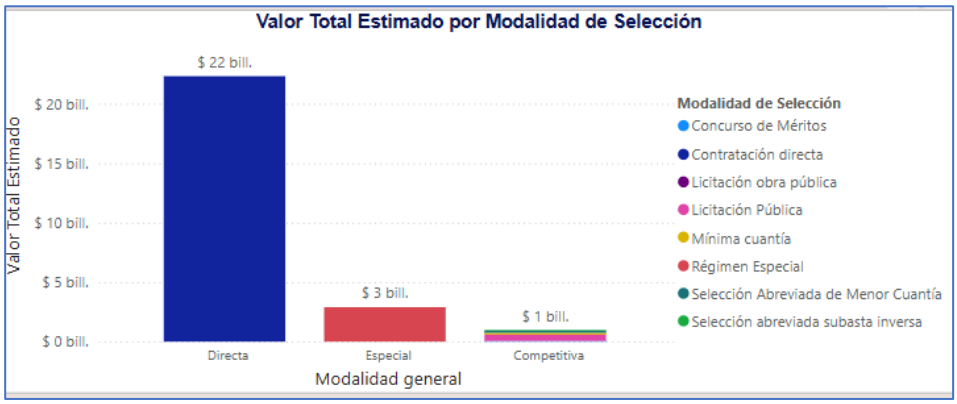




Los proveedores con mayor número de contratación son los siguientes:



La modalidad predilecta para esta contratación es la contratación directa:



A continuación, se presenta información referente a contratos similares al objeto del presente análisis correspondiente a los años anteriores.

N° PROCESO	MODALIDAD	OBJETO CONTRATO	VALOR CONTRATADO
CD-11-2024-4319	CD	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ZOONOSIS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA	$15.000.000

CD-11-2022-0688	CD	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ACOMPAÑAR A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD EN EL PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION DE ZOONOSIS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA	$19.200.000
CD-11-2022-0703	CD	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ACOMPAÑAR A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD EN EL PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION DE ZOONOSIS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA	$26.400.000

V. Análisis Económico

El valor total estimado de la contratación es de **CIENTO ONCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ML ($111.384.000.oo)** incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. La suma anterior, se obtiene de la información contenida en el Estudio de Mercado.

El plazo de la ejecución de los contratos será de nueve (9) meses.

La modalidad implantada para el presente proceso es el de CONTRATACIÓN DIRECTA, conforme a lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.4.9., SUBSECCIÓN 4.: **Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales**. "Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.[4]

Para constancia se firma en enero 2025

Gisela Morales P.

GISELA MORALES PAJARO
Asesora Externa
Secretaría General del Distrito

[4] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77653