ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACION DIRECTA

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES 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.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social y Salud - SGSSS, en su título II artículo 6 establece que el Ministerio de Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública -PDSP, a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, mediante la Resolución 1035 del 14 de Junio de 2022, "Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales (…)" en razón a la finalización de la vigencia del PDSP 2012-2021 (Resolución 1841 de 2013), determina los nuevos ordenadores y ejes estratégicos ajustados a las necesidades identificadas en materia de salud pública, sostenibilidad financiera del sector, valoración e incorporación de nuevos desarrollos tecnológicos y fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana para los subsiguientes diez (10) años.

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

Etapa de Implementación	Acciones Hito	Periodo de tiempo
	Subetapa I.	II semestre 2022

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

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

Por su parte, la Resolución No. 518 de fecha 24 de febrero de 2015 en sus artículos 4 y 5 establece disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y

evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC y así mismo establece en su anexo técnico modificado por el artículo 7 de la Resolución 3280 de 2018, "Por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral De Atención Para La Promoción y Mantenimiento De La Salud y La Ruta Integral De Atención En Salud Para La Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación", en su CONTENIDO ANEXOS lo siguiente: (Pag.26)

CAPÍTULO 3. INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES.

La RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas: I) intervenciones poblacionales estas se dirigen a toda la población, ii) intervenciones del PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial, y iii) intervenciones individuales van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia. (…)

3.2. Intervenciones colectivas: (Pag.31)

Las intervenciones colectivas se definen como: —un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. (Art.3, numeral 3.7 Resolución 518 de 2015)

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

(…)

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

3.2.1. Implementación de las intervenciones colectivas

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

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

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

a. Las características sociales y ambientales propias de cada entorno y de las personas que los habitan, identificadas a través de información existente o mediante la aplicación de instrumentos definidos para la caracterización;
b. Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.
c. Las prioridades definidas con las personas, familias, comunidades o trabajadores de los entornos a abordar.
(.....)

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

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

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 PR|OGRAMAS Y PROYECTOS

El PROGRAMA: GESTIÓN INTEGRAL PARA LA INTERVENCIÓN DEL RIESGO EN SALUD se armoniza con el Proyecto: Transformación e Intervención de los Determinantes Ambientales.

Con la implementación de estas estrategias y la ejecución de los programas de salud se busca tener una población sana, una de las enfermedades donde se deben realizar acciones de promoción y prevención es el Dengue, el cual se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. Es una enfer medad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema.

El dengue es la enfermedad transmitida por vectores de mayor impacto epidemiológico, social y económico; constituyendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

La interacción de varios factores demográficos y medioambientales como: la urbanización no planificada, las migraciones de la población, la variabilidad en la distribución de los esfuerzos por el control de vectores, los aspectos culturales, las condiciones de las viviendas, la calidad de la prestación de servicios sanitarios, entre otros, contribuyen a la propagación del vector, como resultado se registra un aumento en la incidencia de nuevos casos de la enfermedad por dengue, frente al comportamiento histórico se observa que cada tres o cuatro años se presentan picos epidémicos con diferentes intensidades. A nivel mundial se producen 390 millones de infecciones por dengue cada año (intervalo creíble del 95%: 284 a 528 millones), de los cuales 96 millones (67 a 136 millones) se manifiestan clínicamente, en la región de las Américas los países con la mayor incidencia por periodo fueron: en la subregión del Cono Sur, Brasil (428 casos por 100.000 habitantes) y Paraguay (220 casos por 100.000 habitantes); y en la subregión Andina, Perú (140 casos por 100.000 habitantes), Ecuador (108 casos por 100.000 habitantes) y Colombia (95 casos por 100.000 habitantes).

En Colombia el año 2024 a corte de semana epidemiológica 50 en SIVIGILA fueron notificados 314.915, se estima que el número real de enfermos por dengue es superior a los registrados, este hallazgo se da por que la mayoría de casos son asintomáticos o fueron relacionados erróneamente como otras enfermedades febriles. En Barranquilla a corte de semana epidemiológica 50 se notificaron al SIVIGILA 4811 casos, lo observado en el comportamiento se registra un incremento significativo de casos de dengue en relación al histórico y en las últimas dos semanas consecutivas la distribución se encuentra en zona de alerta (muy alta transmisión), identificar esta situación conlleva a que las acciones desarrolladas sean dirigidas a: fortalecer las acciones de vigilancia, identificar síntomas y signos de la enfermedad y reducir la tasa de letalidad a 0.

Las estrategias de promoción y prevención van dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales, la salud individual y colectiva que impacten en los factores de riesgo que favorezcan los criaderos y la circulación del vector transmisor del virus del dengue “el mosquito hembra Aedes aegypti.”

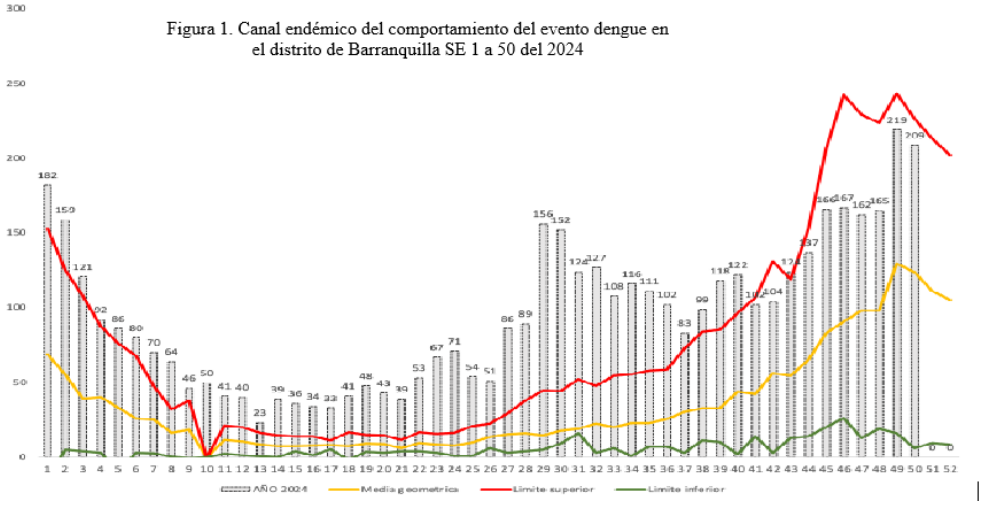
Situación Dengue en el Distrito de Barranquilla, información Semana Epidemiologica 50 de 2024

A semana epidemiológica 50 fueron notificados 4811 casos de dengue 209 casos corresponden a la semana de análisis y 2690 casos de semana anteriores.

En el análisis de la información en Barranquilla a SE 50 de 2024 se notificaron 3066 (63,7%) casos de dengue sin signos de alarma, 1704 (35,4%) casos dengue con signos y 41 (0,85%) dengue grave, la letalidad general por dengue es de 0,00% y letalidad para dengue grave es de 0,02%.

A SE 50 el comportamiento del evento se ubica en nivel de alerta, de acuerdo con el canal endémico (Figura 1) se mantuvo en las últimas dos semanas epidemiológicas por encima de la media (zona de seguridad) y por debajo del límite superior (zona de brote). En el periodo comprendido de la semana epidemiológica 1 a la 50, el mayor número de casos se registra en la SE 49 con 219 casos, seguida de la SE 50 con 209 casos, en la SE 1 con 182 casos, la tendencia es mantenerse en ascenso por el alto potencial de transmisión del virus debido a las condiciones climáticas como las lluvias y calores extremos, frente a esta situación se mantiene activo el plan de contingencia y las acciones de las cinco líneas estratégicas de la circular 013 del 30 de mayo del 2023.

Figura 1. Canal endémico del comportamiento del evento dengue en el distrito de Barranquilla SE 1 a 50 del 2024

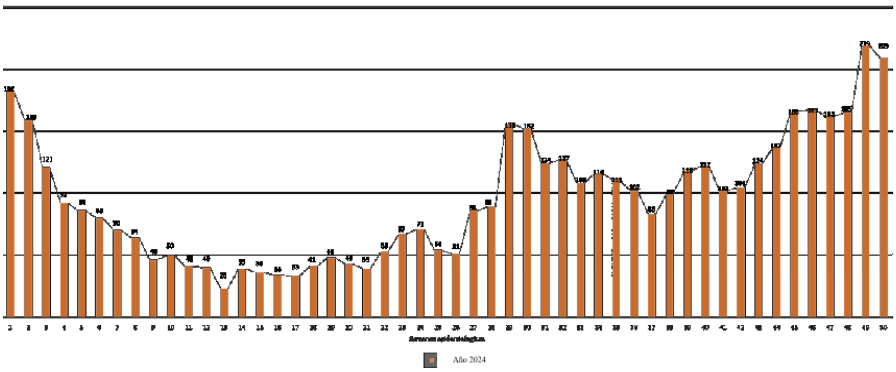


La incidencia de procedencia Barranquilla, a semana epidemiológica 50 del año 2024 es de 360,5 por cada 100000 habitantes, manteniéndose por debajo de la incidencia nacional que es de 944,2.

En el histórico observado en las notificaciones del periodo comprendido (SE 1 a la 50) entre el año 2024 y 2023 hay un aumento de notificaciones en las primeras 3 semanas epidemiológicas del año 2023, sin embargo, a partir de la semana epidemiológica 14 del año 2024 la notificación de casos es mayor que la del 2023 para el tiempo de análisis (Figura 2).

En el año 2024 de semana epidemiológica 1 a la 50, el mayor número de notificaciones se registra en la semana 49 con 219 casos y la semana que registra menor número de notificaciones en en la semana 13 con 23 casos (Grafica 1), en total se han notificados 12919 casos de procedencia Barranquilla de los cuales fueron descartados 8108 casos.

Grafica 1. Número de casos de dengue procedencia Barranquilla por semana epidemiológica de la 1 a la 50 del año 2024



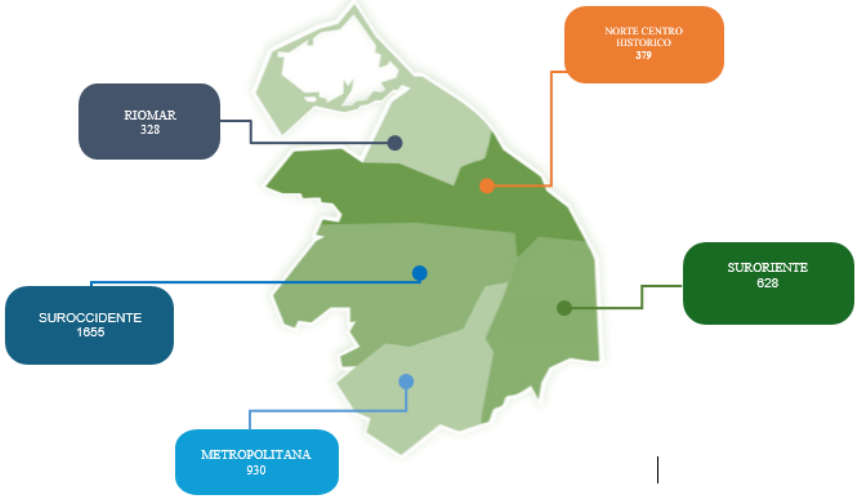
El Distrito de Barranquilla por contar con una buena oferta de servicios de salud de alta complejidad y ser considerada la capital de la costa caribe es un referente regional y local por lo cual las IPS del Distrito atienden a usuarios de diferentes municipios del Atlantico y la costa caribe. En la siguiente figura se ve el comportamiento de la notificacion total realizada por las UPGDs Vs la notificacion que corresponde realmente al Distrito de Barranquilla.

Reportes Distrito Barranquilla

Barranquilla cuenta con una densidad población de 1334509 dividida en cinco localidades: Metropolitana, Suroriente, Suroccidente, Norte Centro Histórico y Riomar, cada una con características poblacionales y demográficas. La localidad suroccidente es la que mayor tamaño, también concentra el mayor número de barrio y densidad poblacional.

Suroccidente tiene mayor número de casos de dengue con 1655 (34,4%), seguida de la localidad metropolitana 930 (19,3%), suroriente 628 (13,0%), norte centro histórico 379 (7,87%) y Riomar 328 (6,8%), en la Figura 3 representa el número de casos notificados a SE 50 del año 2024 por cada localidad.

Figura 3. Mapa de Barranquilla con la distribución de casos de dengue por localidades semana epidemiológica 36 del año 2024



A semana epidemiológica 50 la incidencia de casos en la localidad suroccidente es de 407,9 por cada 100.000 habitantes, ubicándose por debajo de la incidencia nacional, sin embargo se encuentra por arriba de la incidencia del Distrito de Barranquilla, suroriente con menor incidencia registra 200,2 por cada 100.000 habitantes ubicándose por debajo de la incidencia nacional y del distrito de Barranquilla, la localidad riomar mantiene el menor volumen de casos sin embargo por densidad poblacional es la segunda localidad con mayor incidencia registra una incidencia mayor que la de Barranquilla por cada 100.000 habitantes, ante esta situación se vienen realizando acciones de vigilancia entomológica, control de brote con fumigación, búsquedas activas comunitarias, educar y sensibilizar a la comunidad sobre el manejo y control de factores que generen un riesgo para circulación del vector.

La localidad Norte centro histórico registra una incidencia de 252,9 metropolitana con una incidencia de 281,0 por cada 100.000 habitantes (tabla 1).

La incidencia registrada por cada localidad del distrito de Barranquilla comparándola con la incidencia nacional se mantiene por debajo.

Tabla 1. Relación de las notificaciones de dengue por localidades con número absoluto de casos e incidencia por cada 100000 habitantes hasta semana epidemiológica 50 del 2024.

LOCALIDAD	NÚMERO DE CASOS	INCIDENCIA POR CADA 100000 HABITANTES
SUROCCIDENTE	1655	407,9
METROPOLITANA	930	281,0
SURORIENTE	628	200,2
NORTE CENTRO HISTÓRICO	379	252,9
RIOMAR	328	366,8
TOTAL BARRANQUILLA	4811	360,5

Fuente: Base de datos SIVIGILA depurada 2024

En la tabla 2 se encuentra el listado de los diez primeros barrios con más casos notificados de dengue en el distrito de Barranquilla a semana epidemiológica 50 del año 2024: el barrio El bosque tiene el mayor porcentaje de casos con 3,59% del 100% de casos , la playa 3,45%, ciudadela 20 de Julio 3,36%, juan mina 1,84%, carrizal 1,70%, santa maría 1,64%, boston 1,53%, la luz 1,53%, santo domingo1,53%, las nieves 1,51% ; se puede se observa que hay una gran proporción de casos sin barrios representada en el 3,03% de los casos notificados.

Tabla 2. Notificación de dengue en los primeros 10 primeros barrios con mayor número de casos en el distrito de Barranquilla hasta semana epidemiológica 50 del 2024

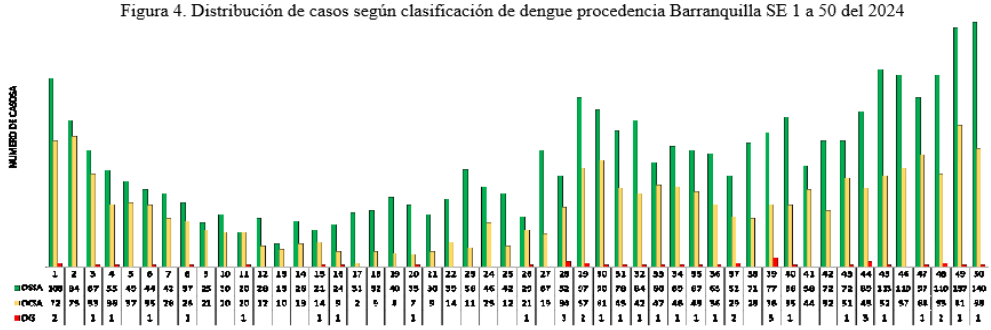
BARRIOS	FRECUENCIA	PROCENTAJE
EL BOSQUE	173	3,59%
LA PLAYA	166	3,45%
CIUDADELA 20 DE JULIO	162	3,36%
JUAN MINA	89	1,84%
CARRIZAL	82	1,70%
SANTA MARIA	79	1,64%
BOSTON	74	1,53%
LA LUZ	74	1,53%
SANTO DOMINGO	74	1,53%
LAS NIEVES	73	1,51%
SIN INFORMACION	146	3,03%
TOTAL BARRANQUILLA	4811	100%

Fuente: Base de datos SIVIGILA depurada 2024

A corte del periodo en análisis se han notificado en Barranquilla 4811 casos de dengue, la proporción de casos de dengue sin signos de alarma se ha mantenido por encima de dengue con signos de alarma y dengue grave, la relación según los criterios de gravedad 3066 (63,7%) casos de dengue sin signos de alarma, 1704 (35,4%) casos dengue con signos y 41(0,85%) dengue grave, en la (figura 4) se observa la distribución del número de casos por cada semana epidemiológica del periodo comprendido de semana 1 a 50 del 2024, el color verde representa los casos de dengue sin signos, el color amarillo representa los casos dengue con signos de alarma

y color rojo los casos de dengue grave , hasta el periodo en estudio no se han confirmado casos de mortalidad por dengue.

Figura 4. Distribución de casos según clasificación de dengue procedencia Barranquilla SE 1 a 50 del 2024



Fuente: Base de datos SIVIGILA depurada 2024

A corte de semana epidemiológica 50 del 2024 se confirma un caso de mortalidad por dengue, el indicador de letalidad por dengue grave es de 2,4%, el indicador de letalidad por el total de casos de dengue es 0,02%.

Por la variable sexo la población masculina registra 2536 (52,7%) casos de dengue mientras que la población femenina tiene 2275 (47,2%) casos, frente a la proporción de casos el sexo masculino tiene más casos. (Tabla 3 y figura 5)

Tabla 3. Notificación de dengue según la variable sexo procedencia Barranquilla a semana epidemiológica 50 del 2024.

SEXO	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE
FEMENINO	2275	47,2
MASCULINO	2536	52,7

Fuente: Base de datos SIVIGILA depurada 2024

Figura 5. Porcentaje de casos dengue según la variable sexo de procedencia Barranquilla a semana epidemiológica epidemiológica 50 del 2024.

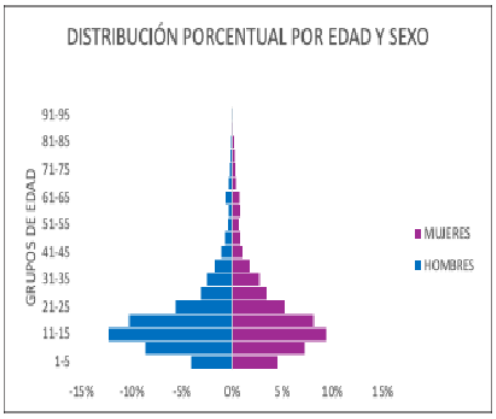


Fuente: Base de datos SIVIGILA depurada 2024

La población pediátrica es especialmente vulnerable al dengue, el grupo etario con mayor esta entre 11 y 15 años (figura 6, tabla 4), sin embargo, la edad de 16 años tiene registrado más casos de dengue con 236 (4,90%),

en el histórico observado para el mismo periodo del año 2023 la población que tuvo mayor caso fue de 10 a 14 años, la poblacional adulta mayor (más de 60 años) representa el 3,9% del total de casos notificados.

Figura 6. Distribución de casos por grupo etario procedencia Barranquilla SE 1 a 50 del 2024



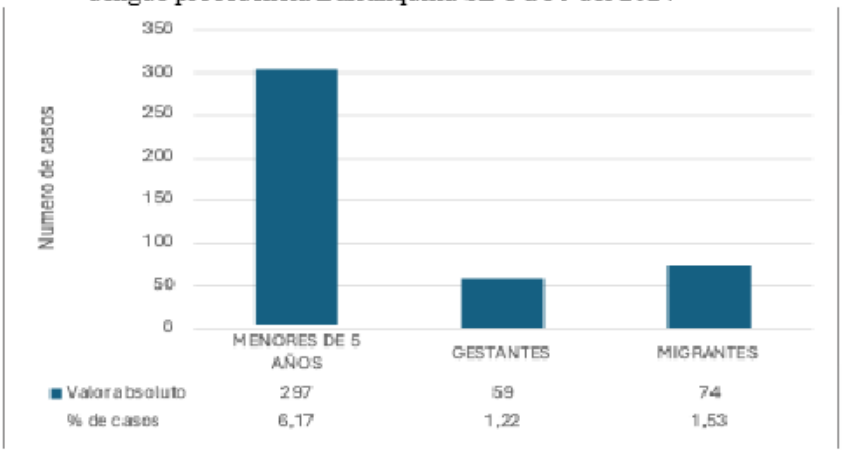
Fuente: Base de datos SIVIGILA depurada 2024

Tabla 4. Notificación de dengue según la edad y la distribución en hombre y mujer procedencia Barranquilla a semana epidemiológica 50 del 2024

RANGO	H	M	HOMBRES	MUJERES
1-5	194	218	-4%	5%
6-10	416	344	-9%	7%
11-15	594	449	-12%	9%
16-20	495	390	-10%	8%
21-25	272	250	-6%	5%
26-30	151	167	-3%	3%
31-35	122	131	-3%	3%
36-40	82	80	-2%	2%
41-45	52	48	-1%	1%
46-50	31	37	-1%	1%
51-55	24	29	0%	1%
56-60	16	36	0%	1%
61-65	30	34	-1%	1%
66-70	21	21	0%	0%
71-75	13	16	0%	0%
76-80	11	14	0%	0%
81-85	6	9	0%	0%
86-90	2	2	0%	0%
91-95	1		0%	0%
106-110	1		0%	0%
	2535	2275	-53%	47%
		4810		

Por población de riesgo las gestantes representan el 1,22 % del total de casos, sin embargo, el mayor número de notificaciones está representado en los menores de 5 años (Figura 5.)

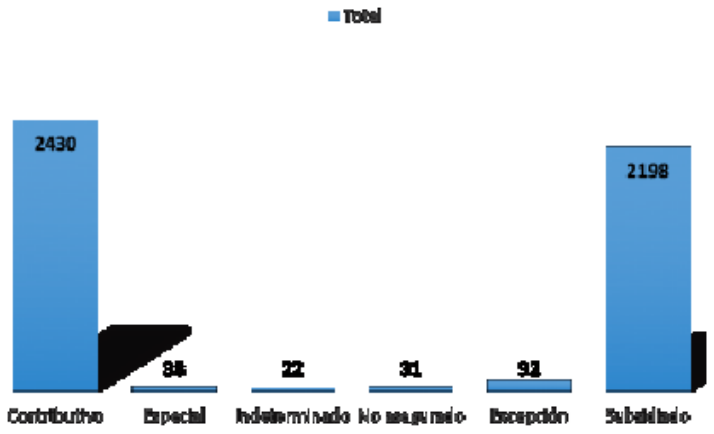
Figura 5. Distribución de casos de dengue según población de riesgo dengue procedencia Barranquilla SE 1 a 50 del 2024



Fuente: Base de datos SIVIGILA depurada 2024

Según el régimen de seguridad social los casos de dengue el mayor porcentaje se observa en el régimen contributivo con 50,5% (2430), seguido del subsidiado con el 45,6% (2198), sumando entre los dos el 95,8% de los casos (Figura 6.)

Figura 6. Distribución de casos de dengue según el régimen de seguridad social procedencia Barranquilla SE 1 a 50 del 2024



Fuente: Base de datos SIVIGILA depurada 2024

Por EAPB de afiliación los casos de dengue pertenecen en el mayor porcentaje a Salud Total con 16,10% (779) del total de las notificaciones a semana epidemiológica 24 (Tabla 4.)

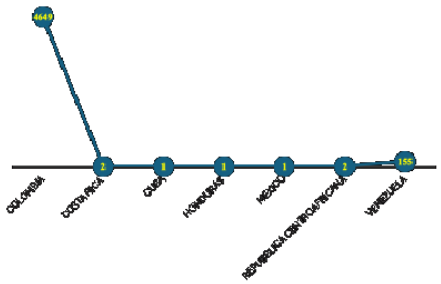
Tabla 4. Notificación de dengue por frecuencia y porcentaje según EAPB procedencia Barranquilla a semana epidemiológica 36 del 2024

EAPB	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SURA EPS	779	16,19%
SALUD TOTAL SA EPS	777	16,15%
SANITAS EPS SA	568	11,80%
MUTUAL SER ESS	476	9,89%
COOSALUD ESS EPS-S	377	7,83%
CAJACOPI CCF055	370	7,69%
SALUD TOTAL SUBSIDIADO	274	5,69%
NUEVA EPS	165	3,42%
NUEVA EPS SUBSIDIADO	152	3,15%
EPS SANITAS S.A.-CM	119	2,47%

Fuente: Base de datos SIVIGILA depurada 2024

Del total de casos notificados de dengue y dengue grave el 96,63% (4649) son de nacionalidad colombiana, el 3,22% (155) venezolana, el 0,04% (2) costa rica. Se notifica un caso de republica Centro Africano sin embargo es un caso con errores hubo error en el dato de identificación (Figura 7.)

Figura 7. Porcentaje de casos de dengue por nacionalidad procedencia Barranquilla SE 1 a 50 del 2024



Fuente: Base de datos SIVIGILA depurada 2024

Los indicadores de gestión de dengue para el año 2024 se encuentra el porcentaje de confirmación de los casos de dengue sin signos de alarma en 95,7%, con signos de alarma 97,3% y dengue grave 92,6% (tabla 5) y los indicadores hospitalización para dengue con signos de alarma 90,8% y para dengue grave de 100%, el comparativo de indicadores de gestión del año 2023 se encontraba el porcentaje de confirmación de los casos de dengue sin signos de alarma en 91,4%, con signos de alarma 93,3% y dengue grave 98,8% (tabla 6).

Tabla 5. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 50 de 2024

Entidad territorial	Casos (n)			Confirmación (%)			Hospitalización	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	422	226	1	19,9%	23,9%	0,0%	93,8%	100,0%
Antioquia	12 145	6 909	131	69,9%	71,9%	88,5%	49,6%	80,9%
Arauca	1 649	814	20	33,5%	71,4%	80,0%	84,0%	95,0%
Atlántico	972	1 030	24	82,8%	93,8%	100,0%	77,2%	95,8%
Barranquilla	3 385	2 180	68	95,7%	97,3%	92,6%	90,8%	100,0%

Tabla 6. Indicadores de gestión por entidad territorial de notificación, Colombia, semana epidemiológica 50 de 2023

Entidad territorial	Casos (n) **			Confirmación (%) **			Hospitalización **	
	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Grave	Con signos de alarma	Dengue grave
Amazonas	684	440	2	32,7%	53,0%	100,0%	94,5%	100,0%
Antioquia	2 996	2 360	73	66,6%	64,4%	80,8%	58,9%	91,8%
Arauca	1 076	220	1	12,6%	36,8%	0,0%	76,8%	0,0%
Atlántico	980	924	16	77,9%	85,0%	93,8%	84,3%	100,0%
Barranquilla	1 823	1 632	83	91,4%	93,3%	98,8%	93,3%	98,8%

Teniendo en cuenta la situación y comportamiento endemico, el Plan de salud Territorial dentro de las intervenciones colectivas establece la realización de acciones de prevención de dengue en el Distrito de Barranquilla, los cuales tienen prioridad y sus acciones son de obligatorio cumplimiento con el fin de lograr la disminución de la morbi-mortalidad de esta enfermedad, teniendo en cuenta que el Dengue en el Distrito de

Barranquilla constituye un gran problema de salud pública por sus repercusiones, las incapacidades y pérdidas económicas que produce en la población en riesgo. La ciudad se considera de alto riesgo para dengue por su situación geográfica y climática, así como por sus condiciones de saneamiento básico y ambiental. El mayor riesgo que se presenta en la ciudad para la transmisión del dengue, son la gran cantidad de almacenamientos de agua en diversos recipientes, que se constituyen en criaderos del mosquito, insectos responsables de la transmisión.

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

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

(...)

Promoveremos la certificación de redes integrales e integradas de salud que eliminen barreras en el acceso y la oportunidad de la atención en los prestadores de salud del Distrito de Barranquilla.

Nuestra prioridad será identificar los riesgos en salud, caracterizarlos y canalizar a los barranquilleros a intervenciones de diagnóstico temprano que aseguren un manejo y tratamiento oportuno para mejorar la salud de los barranquilleros, sus familias y sus entornos.

El 100% de los barrios de la ciudad estarán beneficiados del modelo de gestión del riesgo colectivo con base comunitaria.

Elaboraremos e implementaremos un plan de intervención en salud frente a los impactos del cambio climático, esto nos ayudara a cuidar a los barranquilleros de las enfermedades respiratorias, las enfermedades transmitidas por vectores y en general de los potenciales efectos en salud del fenómeno ambiental.

Promoveremos estilos de vida y entornos saludables.

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

De acuerdo a lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta el desarrollo de las intervenciones que se ajuste a los lineamientos de la normatividad y a las necesidades de salud pública imperantes, la Secretaria Distrital de Salud, acorde con las disposiciones constitucionales, legales vigentes y con el objeto de satisfacer necesidades de la Secretaria de Salud, considera necesario y oportuno ejecutar las acciones, para lo que requiere la contratación prioritaria de recurso humano de apoyo que brinde sus servicios y apoyen las acciones del programa de prevención y control de vectores de la Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla, ya que la planta global de personal de la Secretaría Distrital de Salud no cuenta con el personal suficiente para realizar las acciones de promoción y prevención de vectores conforme certificación de la Secretaría de Gestión Humana..

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

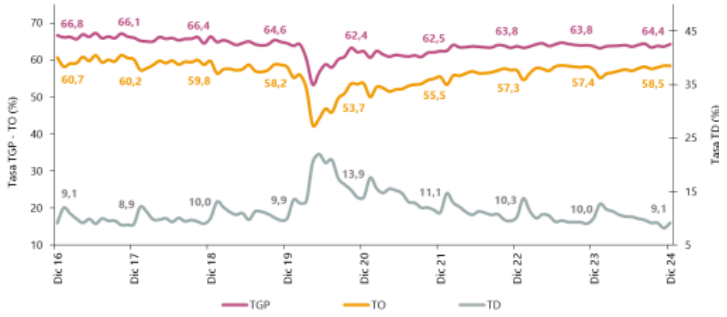
II. ANALISIS DE MERCADO

Principales indicadores de mercado laboral[1]

Principales indicadores del mercado laboral

Diciembre de 2024

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

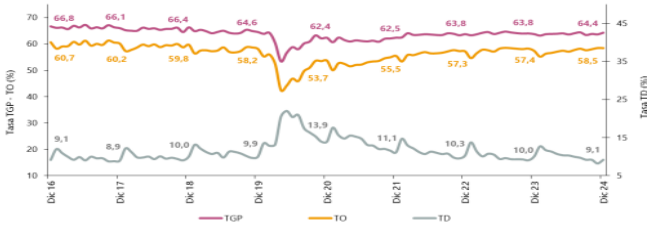


Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.

Total, nacional mensual

Para el mes de diciembre de 2024, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,1%, lo que representó una disminución de 0,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2023 (10,0%). La tasa global de participación se ubicó en 64,4%, mientras que en diciembre de 2023 fue 63,8%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,5%, lo que representó un aumento de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (57,4%)

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



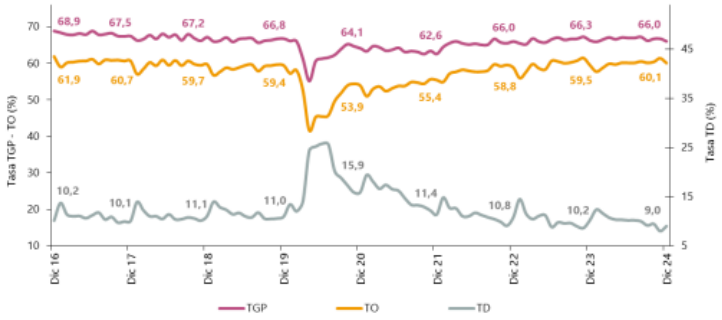
Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

[1] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-dic2024.pdf

Total 13 ciudades y áreas metropolitanas mensual

En diciembre de 2024, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 9,0%, mientras que en el mismo mes del año anterior fue 10,2%. La tasa global de participación se ubicó en 66,0% y la tasa de ocupación en 60,1%, en diciembre de 2023 estas tasas fueron 66,3% y 59,5%, respectivamente.

Gráfico 3. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas
Diciembre (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, mes noviembre 2024

En el total nacional, la tasa de desocupación del trimestre octubre - diciembre 2024 fue 8,8%, lo que representó una disminución de 0,6 puntos porcentuales respecto al trimestre octubre - diciembre 2023 (9,4%). La tasa global de participación fue 64,0%, y la tasa de ocupación 58,4%, en comparación con el mismo periodo del año anterior estas tasas se ubicaron en 64,0% y 58,0%.

Encuesta Mensual de Servicios (EMS)
Diciembre de 2024P

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



Fuente: DANE, EMS.

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

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

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

Fuente: DANE, EMS
p Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
* Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal.
** Personal en misión aplica para la sección N, divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130.
*** Personal hora cátedra aplica para la sección P - grupo 854.
Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

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

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

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

Fuente: DANE, EMS
p Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
* Hace referencia a la variación de los salarios promedio del personal ocupado total excluyendo al personal contratado a través de agencias de suministro de personal.
** Personal en misión aplica para la sección N, divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130.
*** Personal hora cátedra aplica para la sección P - grupo 854.
Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

Variación año corrido de los ingresos nominales, personal ocupado total y salarios, según subsector de servicios (enero 2024 – diciembre 2024p / enero 2023 - diciembre 2023)

En lo corrido de 2024, doce de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos, seis presentaron incremento en el personal ocupado total y todos los subsectores presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con el mismo periodo de 2023.

Tabla 4. Variación año corrido de los ingresos nominales, personal ocupado total y salarios, según subsector de servicios
Total nacional
Enero 2024 - diciembre 2024ᵖ / enero 2023 - diciembre 2023

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

Fuente: DANE, EMS
ᵖ Cifra provisional
* Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal.
** Hace referencia a la variación de los salarios promedio del personal ocupado total excluyendo al personal contratado a través de agencias de suministro de personal.

III. TECNICO

Para la consecución del objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA".**

Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de recurso humano que brinde sus servicios y apoye las acciones que garanticen la prevención y control de vectores del Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) en poblaciones con riesgo, dentro del componente Condiciones y situaciones endemo-epidémicas de la Dimensión de Vida Saludable y Enfermedades transmisibles, del Plan Decenal de Salud Pública

PERFIL/ EXPERIENCIA	ACTIVIDADES / OBLIGACIONES	VALOR DE LOS CONTRATO	PLAZOS DE LOS CONTRATOS
ACREDITAR TÍTULO DE TÉCNICO EN SALUD PÚBLICA CON UNA EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA DE 16 MESES	1. REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN, DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE CONTROL VECTORIAL A LOS ESTABLECIMIENTOS EN LOS BARRIOS CON ALTA INCIDENCIA DE DENGUE Y LEVANTAR ÍNDICES DE INFESTACIÓN LARVARIA SI FUERE NECESARIO. 2. COLECTAR MUESTRAS DE ESPECIES INSECTILES COMPROMETIDAS EN LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ARBOVIRUS EN BARRIOS DE LA CIUDAD. 3. ORIENTAR A LA COMUNIDAD DE LOS BARRIOS CON ALTA INCIDENCIA DE DENGUE EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL. 4. APOYAR A NIVEL COMUNITARIO EN LO QUE RESPECTA A LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR VECTORES. 5. APOYAR LAS ACCIONES DE BLOQUEOS / CERCOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS ETV. 6. APOYAR LAS ACCIONES DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) DE CASOS Y/O EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN ETV.	$24.960.000	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025

	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.		

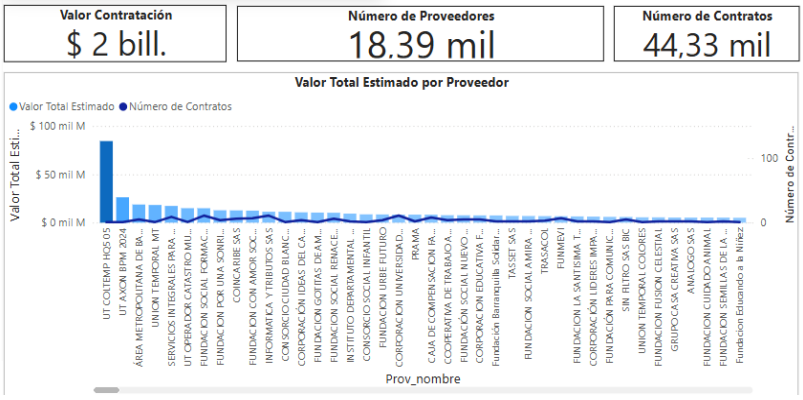
Obligaciones Generales:

- 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.
- 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.
- Brindar acompañamiento a la Secretaría Distrital de Salud de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, en la elaboración y desarrollo de las políticas, estrategias, planes, programas, proyectos, procedimientos, campañas, activaciones pedagógicas, atención de PQRS, oficios, circulares, comunicaciones y planes de trabajo que corresponda misionalmente desarrollar.
- Brindar atención a usuarios internos y externos de la Secretaría Distrital de Salud de la Alcaldía Distrital de Barranquilla en los asuntos que se pongan a su disposición.
- Brindar acompañamiento en la articulación y desarrollo de las diferentes actividades misionales de la Secretaría Distrital de Salud de la Alcaldía Distrital de Barranquilla en los asuntos que se pongan a su disposición.

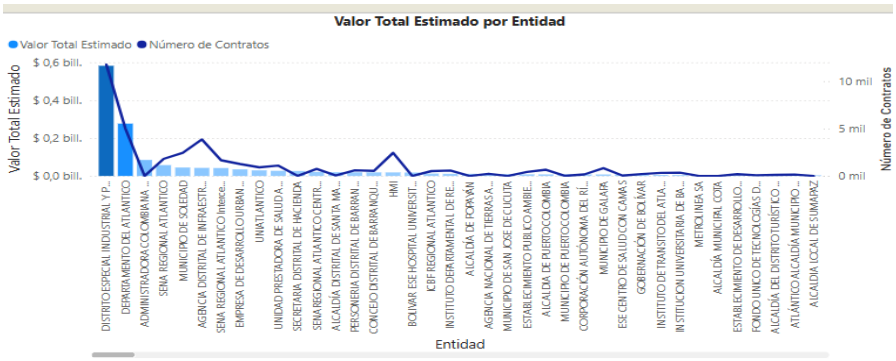
- Mantener el ambiente propicio para el desarrollo de las actividades a desarrollar con ocasión del contrato.
- Apoyar a la Secretaría Distrital de Salud de la Alcaldía Distrital de Barranquilla en la gestión documental de la misma, debiendo garantizar la reserva de la información a la cual tenga acceso y la correcta consolidación, tabulación y conservación de la misma.
- 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

V. Estudio de la Oferta[2]

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:



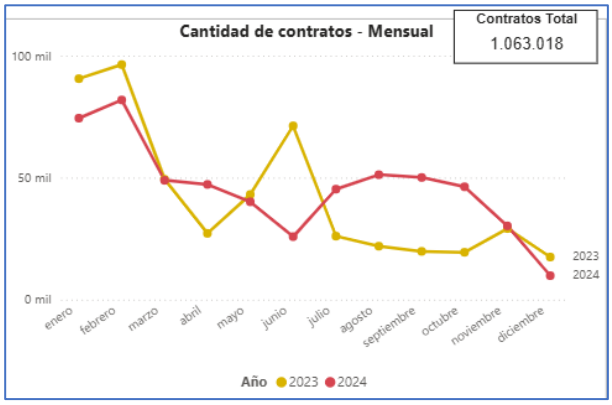
El distrito de barranquilla figura como entidad con mayor numero de contratos, relacionados con el código de naciones unidas del presente análisis:

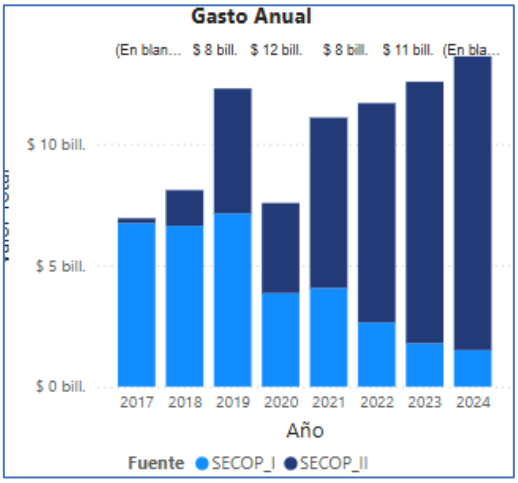


[2] https://www.colombiacompra.gov.co/content/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta

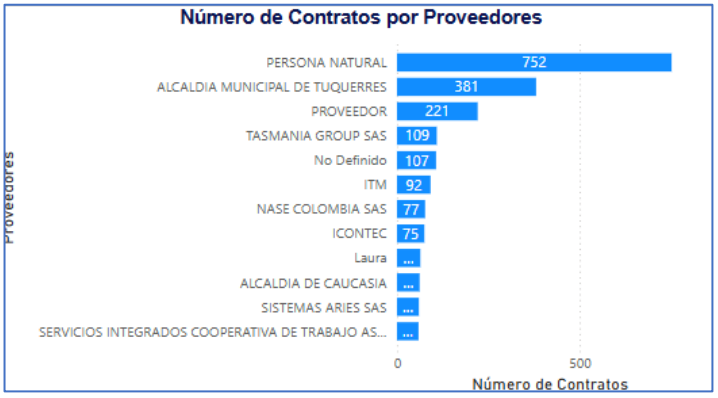
IV. Análisis de la Demanda

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:

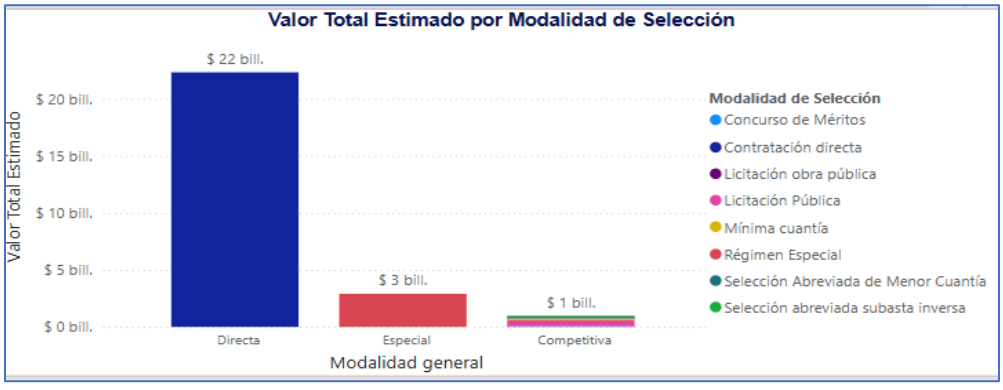




Los proveedores con mayor número de contratación son los siguientes:



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-11-2024-3631	CD	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA	$24.000.000
CD-11-2024-4692	CD	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA.	$38.000.000

El valor total estimado de la contratación es VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L ($24.960. 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.

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.[3]

Para constancia se firma en enero 2025

Gisela Morales P.
GISELA MORALES PAJARO
Asesora Externa
Secretaría General del Distrito

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