ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACION DIRECTA

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

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

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

El Ministerio de Protección Social elaboró un Plan Decenal de Salud Pública -PDSP, a través de un proceso amplio de participación social en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS, para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el

tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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 debido a 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 estas. 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 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: Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud.

El Programa y los Proyectos de la Gestión Integral para la Intervención del Riesgo en Salud, tienen como objetivos desarrollar acciones dirigidas a promover la salud, prevenir enfermedades y detectar tempranamente los riesgos en la población del Distrito. Esto se logrará mediante la implementación de programas y actividades educativas que fomenten estilos de vidas saludables, así como creación de campañas de concientización sobre la importancia de la prevención y detección precoz de enfermedades. Se promoverá el acceso equitativo a servicios de salud preventiva y se incentivará la participación de la comunidad.

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

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

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

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

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

Etapa de Implementación	Acciones Hito	Periodo de tiempo
Aprestamiento o preparación para la implementación.	Subetapa I. Adecuación y adopción de metodologías y herramientas de planeación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública. Elaboración de los lineamientos técnicos para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 que incluyan: i) Armonización de políticas vigentes relacionadas con la gestión de la salud pública y el Plan Decenal de Salud Pública; ji) Herramientas y metodologías para la planeación y gestión territorial integral de la salud pública; iii) Herramientas para la puesta en marcha del Sistema de Seguimiento y Evaluación	II semestre 2022
	Subetapa II - Asistencia técnica y desarrollo de capacidades para la implementación del Plan - Armonización del Plan Territorial de Salud 2020- 2023 en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 - Evaluación de Plan Territorial de Salud 2020-2023	2023
Inicio de la implementación operativa	Formulación de planes territoriales de salud departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo	Enero a mayo de 2024 concordancia con lo establecido en la Ley Orgánica de Planeación
Implementación propiamente dicha	Implementación de las estrategias, acciones por eje estratégico del Plan de Decenal de Salud Pública	2024 — 2031

Evaluación del proceso de implementación	Evaluación de resultado de las acciones y ejes estratégicos	2026-2029-2032
Ajustes del proceso de implementación	Modificación de los elementos operativos que requieran ajuste según los resultados de la evaluación mencionados en el hito anterior, en el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública	2027-2028

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

Por su parte, la Resolución No. 518 de fecha 24 de febrero de 2015 modificada por la Resolución 0295 del 27 de febrero de 2023 establece en su artículo 1 que modifica el artículo 3, las definiciones para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo, y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, así:

> Artículo 3. Definiciones (…)
> **3.8 Intervenciones colectivas:** Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de micro territorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.
>
> De igual forma, se establecieron metas estratégicas relacionadas con la disminución de la mortalidad y el tratamiento exitoso, mediante las intervenciones sectoriales y comunitarias en los entornos donde viven las personas, familias y comunidades, a través de estrategias para dar cumplimiento a los siguientes indicadores: Dentro de las metas a cumplir al 2031, se encuentran las siguientes: “A 2031, se logra el 90% de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis)” ……. “A 2031, se logra reducir el 50% de la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la TB en Colombia)”
> ……, “A 2031se logra por lo menos el 55% de las personas que viven con VIH se diagnostiquen en estadios tempranos de la infección (estadio 0 y 1 de acuerdo con la clasificación clínica del CDC 2014”.
>
> Dentro de las Intervenciones, se deben realizar las gestiones para alcanzar los resultados en salud en los programas de Tuberculosis.

ENFERMEDAD TUBERCULOSIS

La Tuberculosis es una enfermedad respiratoria causada por una bacteria denominada Mycobacterium tuberculosis, también conocida como el bacilo de koch. Esta infección afecta

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

La tuberculosis (TB) es una enfermedad prevenible y generalmente curable. En el mundo durante el 2023, la tuberculosis fue la primera causa de muerte por un solo agente infeccioso en el mundo, después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), causó casi el doble de muertes que el VIH/SIDA; más de 10 millones de personas siguen enfermando de tuberculosis cada año.

En Colombia en el año 2023 se reportaron 20 300 casos y para 2024 preliminarmente un total de 20 832 casos de tuberculosis (TB) sensible, correspondiente a un incremento del 2.7% frente al 2023 y 65.6% frente a los 12 698 casos del año 2015. Comparando las cifras de incremento de casos, 2015 – 2023 el país registra datos de más del 40% del incremento en la región las Américas.

Con respecto a la distribución geográfica de los casos, en el año 2024, el 72% de la carga nacional de casos se concentró en 13 departamentos y distritos, siendo el departamento de Antioquia el de mayor proporción de casos del país, seguido de los distritos de Cali, Bogotá, Santander y Barranquilla y 19 ciudades concentraron el 40% de la carga nacional de casos de TB, entre ellos se resalta el constante incremento de casos en las ciudades como Medellín que concentra el 13,52%, seguidamente de ciudades que concentran entre el 1 – 2,83% como son Cúcuta (590), Bucaramanga (583), Villavicencio (523), Bello (464), Ibagué (434), Pereira (356), Valledupar (294).

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

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

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

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

En este sentido, y en cumplimiento al Decreto nacional 1523 expedido el 18 de diciembre de 2024, por medio de la cual se decreta el presupuesto, rentas y recursos de capital y de apropiaciones de la vigencia fiscal 2025 en el rubro de funcionamiento, se asignaron recursos por el concepto de “Campaña y Control Antituberculosis”, por la suma de Catorce mil cinco millones setecientos treinta y nueve mil pesos M/LC ($14.005.739.000,00) que se estima transferir a los departamentos, distritos y municipios hiperendémicos priorizados. Con un incremento del 3.3% frente a los recursos asignados en la vigencia año 2024 después de importante incremento del 64.9% entre 2022 y 2023.

Las intervenciones que se plantean en los lineamiento son de obligatorio cumplimiento y deben ser adoptadas e implementadas por parte de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales beneficiarias, previo análisis del comportamiento de los indicadores de incidencia, mortalidad, carga de farmacorresistencia, de coinfección de la TB y VIH, éxito de tratamiento, tratamiento preventivo y su seguimiento, poblaciones de mayor vulnerabilidad en cumplimiento de las obligaciones establecidas según la Resolución 227 de 2020, artículo 3 literal 3.3 y 3.4 y que respondan a procesos de planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de las intervenciones.

Datos clave

- En 2022, la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. También fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.
- A nivel mundial, se estimó que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.3 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 167.000 tenían coinfección con el VIH.
- En las Américas, en 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021.
- Las muertes estimadas para la región fueron 35.000, de las cuales 11.000 correspondieron a la coinfección por TB/VIH.
- Se diagnosticó 5.136 casos de TB-RR/MDR. De estos, el 90% inició tratamiento.
- La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis

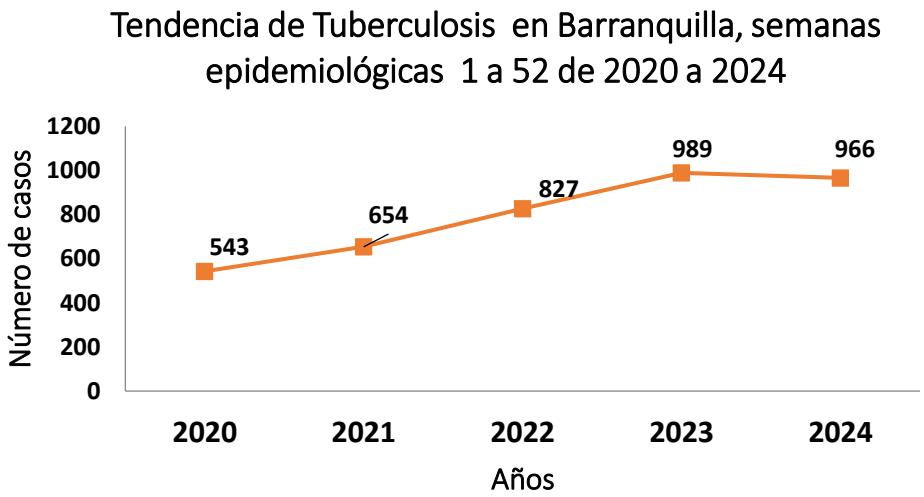
A continuación, se muestra mediante gráfica incidencia comportamiento de la TUBERCULOSIS en Distrito Barranquilla

VARIACION DE TASA DE INCIDENCIA A SEM 52 DE 2024

Año	Incidencia
2020	43,9
2021	52,7
2022	63,7
2023	75,3
2024	72,8

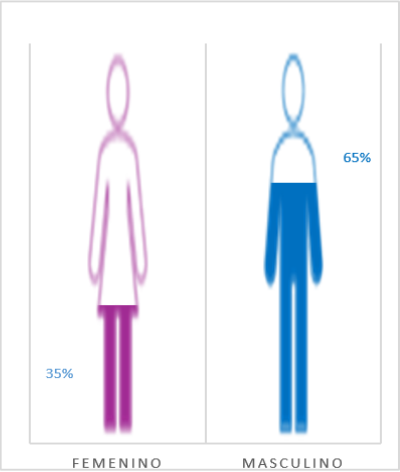
Fuente Sivigila

Al ser comparado con la notificación a Semana 52 de años anteriores, presenta tendencia al aumento



Distribución Casos nuevos de Tuberculosis detectados en Barranquilla

Características	Casos	
	n	%
Sexo		
Masculino	631	65.3
Femenino	334	34.7
Edad		
0 a 4 años	8	0,83
5 a 14 años	17	1,76
15 a 19 años	37	3,83
20 a 44 años	440	45,60
45 a 64 años	229	23,73
65 y mas años	234	24,25
Barranquilla	**965**	**100,0**



Fuente: SIVIGILA 2024

De acuerdo con la notificación al sistema nacional de vigilancia en salud pública, a semana 52 del 2024, se registran un total de 965 casos de tuberculosis en el distrito de Barranquilla, en relación con el valor esperado anualmente se encuentra dentro del rango.

En el contexto sociodemográfico se destaca el sexo masculino con el 65 %; las edades de los casos notificados fueron entre los 20 años y los 44 años, con relación al país de origen. En cuanto a la condición diagnostica se encuentra un 65.7% como tuberculosis pulmonar y 7,0 % extrapulmonar siendo la tuberculosis pleural con un 4.87 % la más común. En cuanto a la clasificación operativa de caso el diagnostico se hace en 78.1% por prueba molecular.

Mediante la Resolución 469 de 2025, se efectúa transferencia de recursos al Distrito de Barranquilla para cofinanciar los Programas Prevención y Control de la Tuberculosis, y sus lineamientos establecen los elementos mínimos para la ejecución de dichos recursos, aquí se establecen las actividades y las intervenciones centradas en el fortalecimiento de capacidades, de investigaciones y de abordaje comunitario en las poblaciones de interés, que deben apropiar las entidades territoriales, con criterios de oportunidad, calidad, sostenibilidad y economía en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en los territorios.

El objetivo de los lineamientos de la Resolución 469 de 2025, es definir los criterios de operación y actividades de obligatorio cumplimiento asignadas para la gestión de los programas de tuberculosis de la Entidad Territorial.

La Resolución 469 de 2025, establece en su artículo 2: Destinación: Los recursos señalados en el artículo anterior están destinados para cofinanciar la operación y gestión de los Programas de Prevención y Control de la Tuberculosis en los diferentes departamentos y distritos del país, quienes deben dar estricto cumplimiento a los Lineamientos Técnicos "Para la ejecución de transferencias nacionales de programas de prevención y control de tuberculosis 2024", dispuestos por la Dirección de Promoción y Prevención.

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

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

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

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

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

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

- Se trata de unos servicios que no pueden ser prestados por personal de planta, ya que a pesar de que existe el mismo, no tiene la experticia o conocimiento especializado en la materia y por esta razón, es necesario contratar los servicios de quienes poseen conocimiento y experiencia en el tema. En este caso, es conveniente la suscripción de los respectivos contratos de prestación de servicios profesionales con el conocimiento y experiencia necesario, toda vez que el ejercicio de las profesiones liberales, en las que predomina el ejercicio el intelecto, permite un mayor conocimiento y experticia en el tema, por tener la posibilidad de conocer distintas experiencias en distintas entidades, de distintos niveles y con ello, un mayor bagaje en la tecnicidad de la contratación pública.

Por lo tanto, acorde con las disposiciones constitucionales legales vigentes, dando cumplimiento a las responsabilidades como actor del Sistema de Seguridad Social en Salud se hace necesario contratar la prestación de servicios de 2 (dos) profesionales en trabajo social conforme lo establecido en los lineamientos de las Resolución 469 de 2025, para que ejecute actividades relacionadas con el desarrollo del programa de tuberculosis y lepra, para la ejecución exitosa de los procesos y metas propuestas en los programa, teniendo en cuenta que la planta global de personal del Distrito de Barranquilla No dispone del RECURSO HUMANO suficiente, según certificado de inexistencia en planta expedido por la Secretaría de Gestión Humana, para la ejecución exitosa de estos procesos de la Secretaria Distrital de Salud.

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

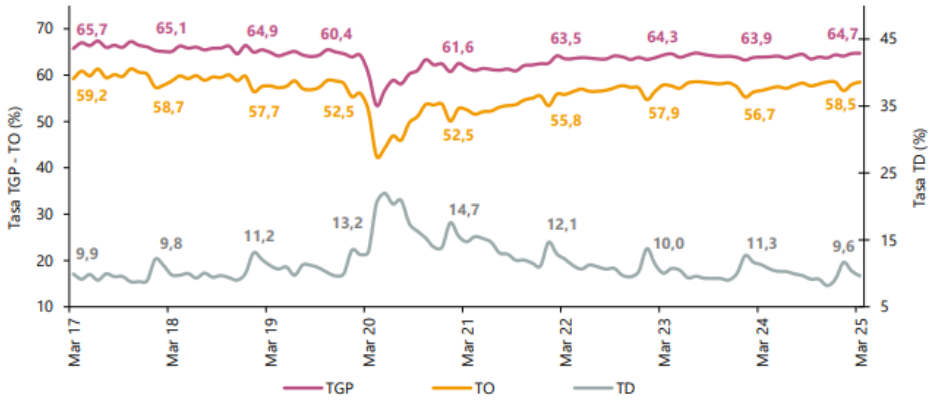
II. ANALISIS DE MERCADO

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-mar2025.pdf (30 de abril de 2025)

Principales indicadores del mercado laboral

Marzo de 2025

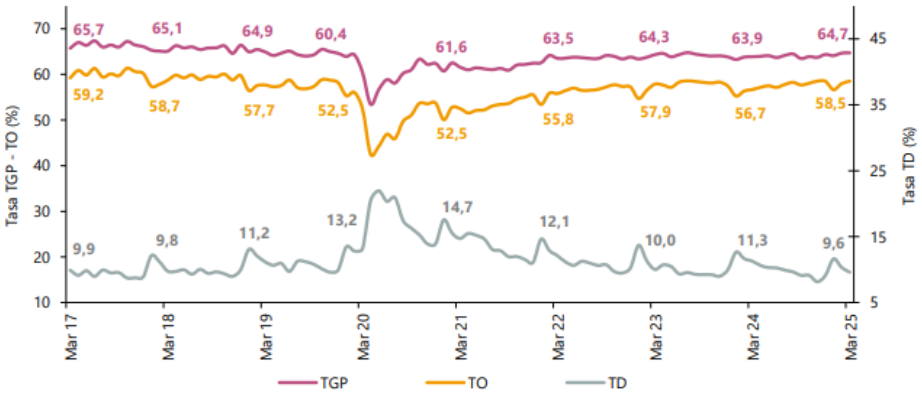
Gráfico 1. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Marzo (2017 - 2025)



INDICADORES DE MERCADO LABORAL MES Y TRIMESTRE MÓVIL PARA EL TOTAL NACIONAL Y TOTAL 13 CIUDADES Y ÁREAS METROPOLITANAS

Para el mes de marzo de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,6%, lo que representó una disminución de 1,7 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (11,3%). La tasa global de participación se ubicó en 64,7%, mientras que en marzo de 2024 fue 63,9%.

Gráfico 2. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Marzo (2017 - 2025)

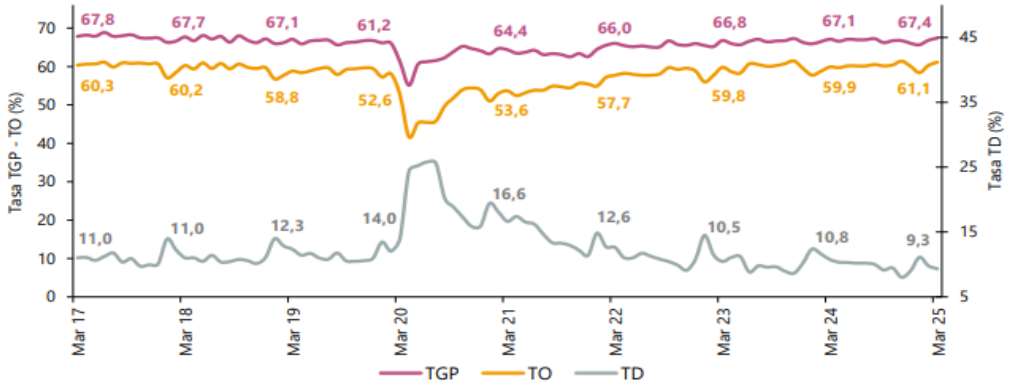


Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,5%, lo que representó un aumento de 1,8 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (56,7%).

TOTAL 13 CIUDADES Y ÁREAS METROPOLITANAS MENSUAL

En marzo de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 9,3%, lo que representó una disminución de 1,4 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,8%). La tasa global de participación se ubicó en 67,4% y la tasa de ocupación en 61,1%, mientras que en marzo de 2024 estas tasas fueron 67,1% y 59,9%, respectivamente

Gráfico 3. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas
Marzo (2017 - 2025)



ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS (EMS)
FEBRERO DE 2025

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-feb2025.pdf (15 de abril de 2025)

Gráfico 1. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios
Total nacional
Febrero 2025p / febrero 2024

EVOLUCION GENERAL DE LOS SUBSECTORES DE SERVICIOS

VARIACIÓN ANUAL DE LOS INGRESOS NOMINALES Y CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE INGRESOS, SEGÚN SUBSECTOR DE SERVICIOS (FEBRERO 2025P / FEBRERO 2024)

En febrero de 2025, diecisiete de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con febrero de 2024.

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Total nacional
Febrero 2025P / febrero 2024

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	11,5	11,3	-0,1	0,4
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	6,0	6,8	0,0	-0,8
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	4,4	4,5	0,3	-0,4
J	Divsión 58	Actividades de edición	0,0	0,4	-0,1	-0,3
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-17,5	-24,6	3,6	3,5
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	2,9	4,3	0,0	-1,3
J	División 61	Telecomunicaciones	9,9	8,5	1,2	0,3
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	8,0	7,9	0,0	0,1
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	11,7	14,8	-2,5	-0,6
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	6,7	6,1	0,6	0,0
M	Clase 7310	Publicidad	2,6	2,8	-0,1	-0,1
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	6,3	6,4	-0,1	0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	0,7	0,7	0,0	0,0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	7,9	5,0	0,0	2,9
P	Grupo 854	Educación superior privada	6,3	5,9	0,0	0,5
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	0,8	0,7	0,0	0,2
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	6,1	5,3	0,6	0,3
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	13,4	10,6	0,1	2,7

VARIACIÓN ANUAL DEL PERSONAL OCUPADO TOTAL Y CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE CONTRATACIÓN, SEGÚN SUBSECTOR DE SERVICIOS (FEBRERO 2025P / FEBRERO 2024)

En febrero de 2025, cuatro de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con febrero de 2024.

Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Febrero 2025P / febrero 2024

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

VARIACIÓN ANUAL DE LOS SALARIOS Y CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE CONTRATACIÓN, SEGÚN SUBSECTOR DE SERVICIOS (FEBERO 2025P / FEBRERO 2024)

En febrero de 2025, todos los subsectores de servicios presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con febrero de 2024

Tabla 3. Variación anual de los salarios y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Febrero 2025P / febrero 2024

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

III. TECNICO

Para la consecución del objeto **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACCIONES EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TB-LEPRA) EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA"**

Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de dos (2) profesionales en trabajo social que brinden sus servicios en los procesos de las competencias en salud pública en los programas de TBC y lepra, conforme los lineamientos de las Resoluciones 485 y 486 de 2024.

ITEM	PERFIL EXPERIENCIA	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
1	**ACREDITAR TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL Y MÍNIMO 12 MESES DE EXPERIENCIA EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL SECTOR DE LA SALUD**	1. Apoyar capacitaciones relacionada con el manejo del proceso de rehabilitación y valoración neurológica simplificada a los profesionales del área de fisioterapia en las IPS públicas y privadas. 2. Realizar capacitación a los pacientes inscritos en el programa en prevención oportuna de discapacidad (POD) y rehabilitación en los pacientes de lepra. 3. Realizar en conjunto con el equipo del programa de TB y LEPRA las visitas de campo de inicio, de seguimiento y egreso que incluya caracterización, valoración por fisioterapia y revisión de convivientes. 4. Realizar seguimiento al 100% de los casos de lepra diagnosticados en la red (privada y pública) para garantizar su manejo adecuado y derivación para la continuidad de su tratamiento en las IPS de 1 nivel. 5. Apoyar el 100% de las actividades administrativas del programa de Tuberculosis y Lepra y demás funciones relacionadas con el objeto contractual 6. Brindar acompañamiento, participar y/o asistir a reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajos para fortalecer las actividades misionales de la Secretaría Distrital de Salud. 7. Asistencia a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas convocadas por el nivel nacional, en torno a la apropiación de los lineamientos establecidos mediante la Resolución 227 de 2020, Plan Estratégico Nacional y directrices nacionales relacionadas con la prevención y control de la TB sensible y resistente y la coinfección de la TB. 8. Realizar en conjunto con el equipo del programa de TB y LEPRA las visitas de campo de inicio, de seguimiento y egresos del programa. 9. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud."	$ 33.280.000
2	**ACREDITAR TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL Y MÍNIMO 12 MESES DE EXPERIENCIA EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL SECTOR DE LA SALUD**	1. Apoyar capacitaciones relacionada con el manejo del proceso de rehabilitación y valoración neurológica simplificada a los profesionales del área de fisioterapia en las IPS públicas y privadas. 2. Realizar capacitación a los pacientes inscritos en el programa en prevención oportuna de discapacidad (POD) y rehabilitación en los pacientes de lepra. 3. Realizar en conjunto con el equipo del programa de TB y LEPRA las visitas de campo de inicio, de seguimiento y egreso que incluya caracterización, valoración por fisioterapia y revisión de convivientes. 4. Realizar seguimiento al 100% de los casos de Lepra diagnosticados en la red (privada y pública) para garantizar su manejo adecuado y derivación para la continuidad de su tratamiento en las IPS de 1 nivel. 5. Apoyar el 100% de las actividades administrativas del programa de Tuberculosis y Lepra y demás funciones relacionadas con el objeto contractual. 6. Brindar acompañamiento, participar y/o asistir a reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajos para fortalecer las actividades misionales	$ 42.000.000

		de la Secretaría Distrital de Salud. 7. Asistencia a las jornadas de fortalecimiento de capacidades técnicas convocadas por el nivel nacional, en torno a la apropiación de los lineamientos establecidos mediante la Resolución 227 de 2020, Plan Estratégico Nacional y directrices nacionales relacionadas con la prevención y control de la TB sensible y resistente y la coinfección de la TB. 8. Realizar en conjunto con el equipo del programa de TB y LEPRA las visitas de campo de inicio, de seguimiento y egresos del programa. 9. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud."	

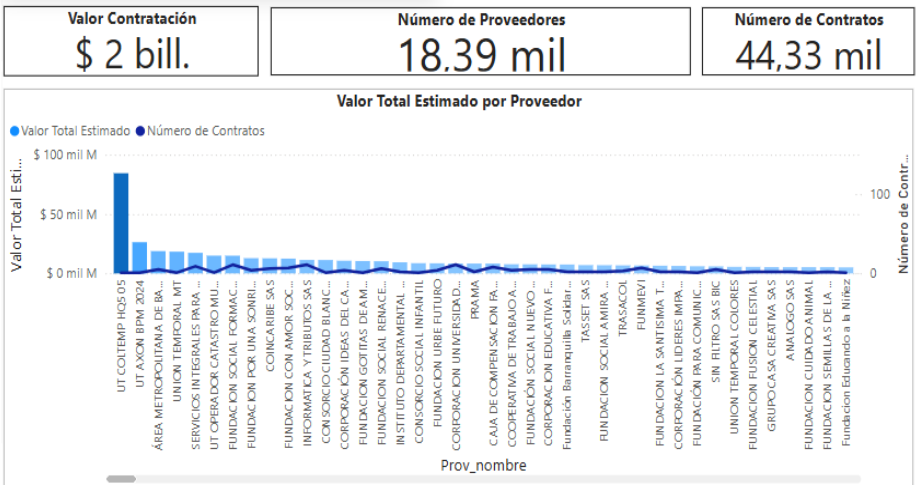
OBLIGACIONES GENERALES

- 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 secretaría general del Distrito y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaría 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 contrato, en el término Máximo de 10 días contados a partir de su suscripción, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario Distrital

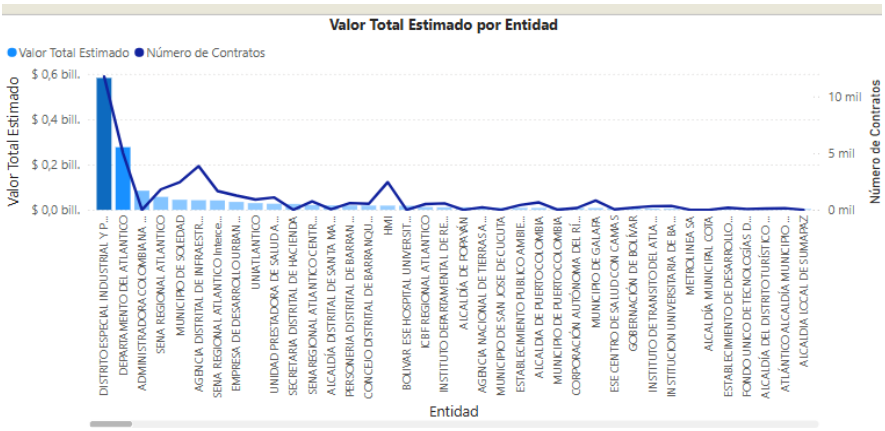
- Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
- Efectuar el cargue de los documentos precontractuales a su cargo en la plataforma SECOP II.

IV. ESTUDIO DE LA OFERTA[1]

Durante 2023-2024 se celebraron a nivel regional, un total de 44.33 contratos relacionados con los códigos de naciones unidas descrito en el presente análisis:



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

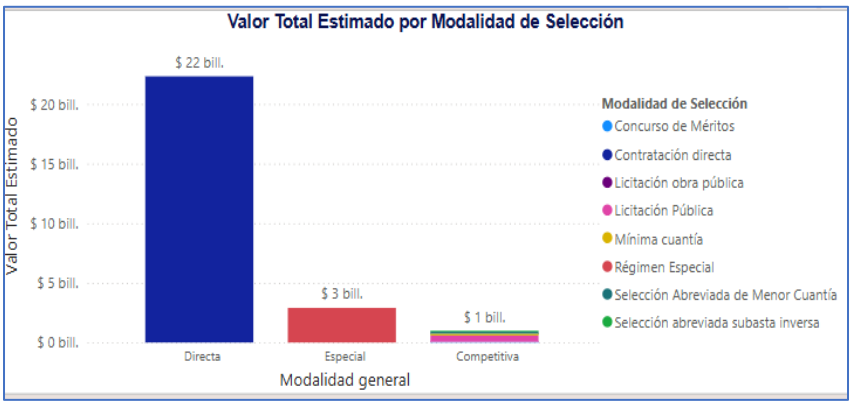


[1] https://www.colombiacompra.gov.co/content/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta

V. 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:

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-11-2024-2700	DIRECTA	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DENTRO DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA	62.767.000 COP
CD-11-2024-3914	DIRECTA	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACCIONES EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TB-LEPRA) EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.	39.600.000 COP

VI. ANÁLISIS ECONÓMICO

El valor estimado de la contratación corresponde a la suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L ($75.280.000),** incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del **contrato.**

El Plazo de ejecución será hasta 31 de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993

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.[2]

Para constancia se firma en mayo 2025

ROXANA JAHAFARA ALVAREZ VEGA
Asesora Externa
Secretaría General del Distrito

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