FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		
Plan Anual de Adquisiciones	**No. Plan de Adquisiciones**	**2025**
	Consecutivo	**NA**
Tipo de Presupuesto Asignado	**INVERSION**	
Nombre de Proyecto o de la Necesidad que se incluyo en el Anual de Adquisiciones	**Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud en el Distrito de Barranquilla**	
Código BPIN No.	**2024080010120**	
2. DATOS DE LA CONTRATACIÓN		
Fecha de elaboración del estudio previo: (dd/mm/aaaa)	**MAYO DE 202}5**	
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo :	**CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA**	
Dependencia solicitante:	**JEFE DE LA OFICINA DE SALUD PÚBLICA - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**	
Tipo de Contrato:	**Servicios Profesionales**	**Otro:N/A**

3. ELEMENTOS DEL ESTUDIO (Decreto 1082 de 2015 SECCIÓN 2. SUBSECCIÓN 1. PLANEACIÓN Artículo 2.2.1.1.2.1.1.)	
3.1. Descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación	***La Constitución Política de Colombia define en su artículo 48 que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.*** ***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 en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso*

generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia, Potencia Mundial De La Vida, establece como propósito entre otros factores, el acceso a los servicios básicos como la salud, educación, saneamiento básico y conectividad digital son condiciones fundamentales para la dignidad humana. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo. Colombia como un pais saludable.

Con relación al ***Plan de Desarrollo 2024-2027 Barranquilla a Otro Nivel****, Barranquilla será ejemplo nacional de una ciudad con mayor oferta de servicios públicos de calidad y especialmente condiciones favorables de progreso para sus ciudadanos más vulnerables. Garantizaremos la seguridad, la sana convivencia y el progreso para todos, Barranquilla tendrá una calidad de vida soportada en planificación integral del territorio. mediante una política pública al cierre de brechas sociales, donde la igualdad de oportunidades permita liberar el potencial del desarrollo social, 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 linemaientos 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 Proeycto: 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 activa de la comunidad.

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

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

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

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

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

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

	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

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

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

De igual forma, se establecieron metas estratégicas relacionadas con la disminución de la mortalidad y el tratamiento exitoso, mediante las intervenciones sectoriales y comunitarias en los entornos donde viven las personas, familias y comunidades, a través de estrategias para dar cumplimiento a los siguientes indicadores: Dentro de las metas a cumplir al 2031, se encuentran las siguientes: “A 2031, se logra el 90% de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis)” ……. “A 2031, se logra reducir el 50% de la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la TB en Colombia)”

	……, "A 2031se logra por lo menos el 55% de las personas que viven con VIH se diagnostiquen en estadios tempranos de la infección (estadio 0 y 1 de acuerdo con la clasificación clínica del CDC 2014". Dentro de las Intervenciones, se deben realizar las gestiones para alcanzar los resultados en salud en los programas de Tuberculosis. **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

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

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 co-infección por TB/VIH.
- Se diagnosticó 5.136 casos de TB-RR/MDR. De estos, el 90% inició tratamiento.
- La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis

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

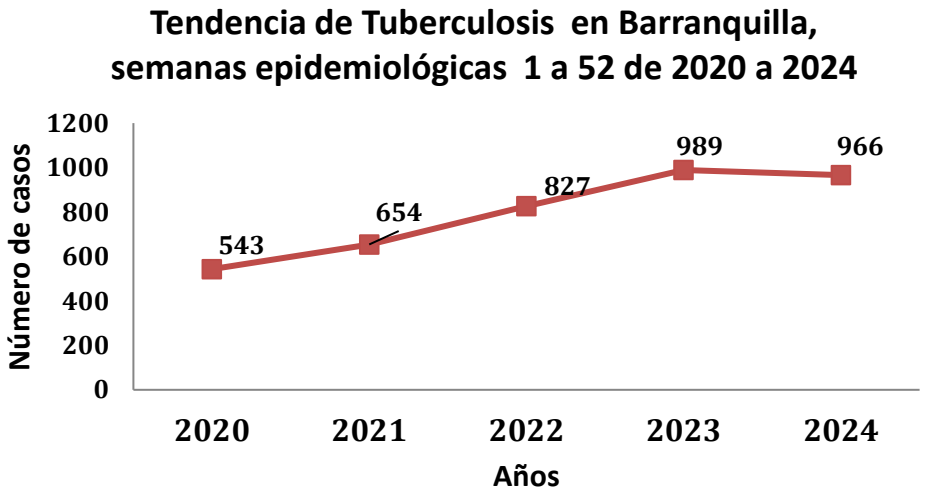
VARIACION DE TASA DE INCIDENCIA A SEM 52 DE 2024

Año	Incidencia
2020	43,9
2021	52,7

2022	63,7
2023	75,3
2024	72,8

Fuente Sivigila

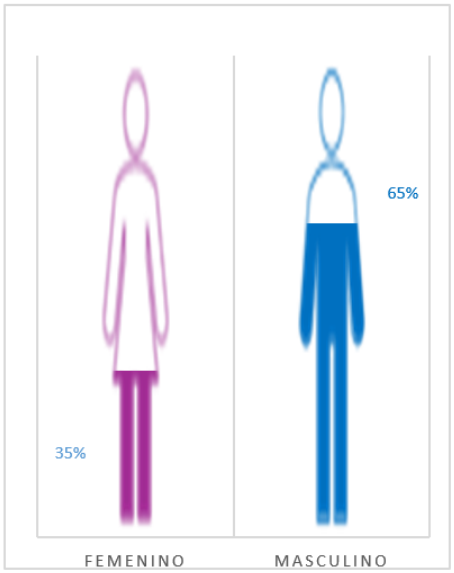
Al ser comparado con la notificación a Semana 52 de años anteriores, presenta tendencia al aumento



Distribución Casos nuevos de Tuberculosis detectados en Barranquilla

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

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 a 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 mas 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, as+i:

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

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

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

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

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

- Se trata de unos servicios que no pueden ser prestados por personal de planta, ya que a pesar de que existe el mismo, no tiene la experticia o conocimiento especializado en la materia y por esta razón, es necesario contratar los servicios de quienes poseen conocimiento y experiencia en el tema. En este caso, es conveniente la suscripción de los respectivos contratos de prestación de servicios profesionales con el 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.

3.2 OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

3.2.1. Objeto contractual:	9. 1. Para atender la necesidad, se requiere contratar ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACCIONES EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TB-LEPRA) EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA"***
3.2.2 Clasificación UNSPSC:	La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, es el siguiente: **ITEM** | **Clasificación UNSPSC** | **Clase** 1 | 80111600 | Servicios de Personal Temporal
3.2.3 Especificaciones del Objeto Contractual	Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de 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.*
3.2.4 Autorizaciones, permisos y Licencias Requeridos para la Ejecución del Objeto Contractual.	No Aplica.
3.2.5 Documentos técnicos para el desarrollo del proyecto:	No aplica.
3.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA	
3.3.1 Obligaciones del Contratista:	
3.3.2. Obligaciones del Distrito de Barranquilla:	**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.

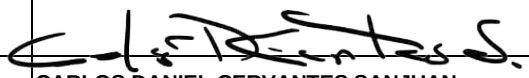
	● Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor. ● Presentar al supervisor del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato. ● Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito. ● El contratista deberá cancelar las estampillas distritales que se generen con la suscripción del presente contrato, en el término Máximo de 10 días contados a partir de su suscripción, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario Distrital ● Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. ● Efectuar el cargue de los documentos precontractuales a su cargo en la plataforma SECOP II. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**: Ver ANEXO
3.4 Modalidad de selección, justificación y fundamentos jurídicos.	Conforme a lo señalado en el Articulo 2 numeral 4 Literal h de la Ley 1150 del 2007 y Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.9. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita. Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. El presente, se enmarca en un contrato de prestación de servicios profesionales, lo cual justifica su contratación directa.
3.5 Valor Estimado del Contrato y Justificación del Mismo	El valor estimado de la contratación es de **SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L ($75.280.000,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. Nota: los contratos a realizar no se encuentran grabados con IVA

Capítulo/ Artículo	Descripción Capítulo/ Artículo	Dep	Fuente	Valor contratación2
2.3.2.02.02.008	SERVICIOS PRESTADOS A LA EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	11	Res.469/25 - Minsalud Programa De Tbc	$33.280.000.oo
2.3.2.02.02.008	SERVICIOS PRESTADOS A LA EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	11	Res.469/25 - Minsalud Programa De Tbc	$42.000.000.oo
TOTAL				**$75.280.000.oo**

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

3.5.1 Certificado de disponibilidad Presupuestal	La contratación, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal: Número/Valor: **202501500/$33.280.000.oo** Número/Valor: **202501491/$42.000.000.oo** Autorizados por **Jefe de Oficina de Presupuesto/Secretario Distrital de Hacienda**
3.5.2 Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial:	Las variables que se consideraron para calcular el presupuesto oficial de esta contratación son las siguientes: Análisis del sector, así como la idoneidad y experiencia en las actividades a Desarrollar.
3.5.3 Forma de Pago del Contrato	Ver Anexo
3.6 . CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE	
3.6.1 Requisitos Habilitantes. Para este proceso, los requisitos habilitantes, que se exigirán serán los siguientes:	
3.6.1.1 Capacidad Jurídica	• Propuesta en la cual debe dejar constancia de su responsabilidad tributaria en cuanto al IVA y declaracion de no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatabilidades • Copia de cedula de ciudadanía. • Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN expedido dentro de los últimos treinta (30) días. • Certificación del cumplimiento de las obligaciones con los sistemas generales de seguridad social integral (Salud Pensión) • Formato Único de Hoja de Vida diligenciado emitido por el SIGEP con aprobación de la secretaría solicitante. • Formato único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas y Actividades Económicas Privadas de persona natural. • Fotocopia de Tarjeta, Matricula y/o Licencia Profesional en caso de que aplique. • Certificado de vigencia de la Tarjeta, Matricula y/o Licencia profesional en caso de que aplique. • Certificaciones de estudios y títulos. • Certificaciones de experiencia laboral. • Libreta militar (En el caso que se requiera - varón menor de cincuenta (50) años). • Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por el órgano competente según la profesión en caso de que aplique. • Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. • Certificado de no Reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. • Certificado de inexistencia de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional. • Certificado de Medidas Correctivas – RNMC • Certificados del Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM. • Examen médico preocupacional (Decreto 1072 de 2015). Nota: la información solicitada en el presente ítem debe ser cargada en el SECOP II
3.6.1.2 Experiencia	Ver anexo
3.6.1.3 Capacidad Financiera	No Aplica
3.6.1.4. Capacidad Organizacional	No Aplica

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

3.6.2. Factores de Evaluación	No Aplica	
3.6.3 Reglas de desempate de Ofertas	No Aplica	
3.7 Análisis de riesgos y forma de mitigarlo.	El Distrito de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos Artículo 2.2.2.1.1.2., Artículo 2.2.1.1.1.6.1., Artículo 2.2.1.1.1.6.3. y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.5.2. del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Ver Anexo A. Matriz de Riegos.	
3.8 Garantías:	El marco normativo vigente establece: En el presente contrato no aplica la exigencia de garantías, en razón de su cuantía, de conformidad con lo estipulado en el artículo 7, numeral 5 de la ley 1150 del 2007 que taxativamente expresa que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía y los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del Decreto 1082 de 2015.	
3.9. Interventoría o Supervisión:	Nombre del funcionario:	CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA
	Identificación del funcionario:	22.577.668
	Cargo:	JEFE DE OFICINA DE SALUD PÙBLICA
	Dependencia:	Secretaría Distrital de Salud
3.9.1 Necesidad de contar con Interventoría cuando los contratos superen la menor cuantía	No Aplica	
3.10 Plazo de Ejecución del Contrato	El plazo para la ejecución de los futuros Contratos es 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	
3.11 Liquidación del Contrato	Conforme al artículo 217 del Decreto 019 de 2012, no se requiere de liquidación en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. No obstante, si ocurre alguna situación de terminación anormal del contrato se procederá de conformidad con la Ley 1150 de 2007, a su terminación en los términos allí previstos.	
3.12 Sometimiento a un acuerdo comercial.	No Aplica	
3.13 Constancia del cumplimiento del deber de análisis de las entidades estatales	Se deja constancia que la entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. VER ANEXO.	
FIRMA:		
NOMBRE:	**CARLOS DANIEL CERVANTES SANJUAN**	
CARGO:	**Secretario Distrital de Salud (E)**	
Proyectó:	**CARMEN ISABEL LOPEZ DE URDANETA**	

ANEXO

ITEM	Perfil (profesión, formación académica y experiencia)	Obligaciones específicas del contratista	Valor total del contrato incluyendo todos los impuestos	Plazo expresado en meses	Forma de pago	Nombre del Supervisor
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 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.	CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/L **($ 42000000)**	El plazo de ejecución será **HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	Se pagará el valor del contrato mediante **Un (01) primer pago a treinta y uno (30) de junio de 2025 por valor de SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6.000.000), Cinco (05) pagos iguales mensuales por valor de SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6.000.000), Un (01) pago final a treinta y uno de (31) de diciembre de 2025 por valor de SEIS MILLONES DE PESOS M/L ($6.000.000)**, previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).	CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA, CC No 22.577.668, JEFE DE OFICINA DE SALUD PÚBLICA

ANEXO

ITEM	Perfil (profesión, formación académica y experiencia)	Obligaciones específicas del contratista	Valor total del contrato incluyendo todos los impuestos	Plazo expresado en meses	Forma de pago	Nombre del Supervisor
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.	TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/L **($ 33280000)**	El plazo de ejecución será **HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	Se pagará el valor del contrato mediante **Un (01) primer pago a treinta y uno (30) de junio de 2025 por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($4.750.000), Cinco (05) pagos iguales mensuales por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($4.750.000), Un (01) pago final a treinta y uno de (31) de diciembre de 2025 por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTO OCHENTA MIL PESOS M/L ($4.780.000)**, previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).	CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA, CC No 22.577.668, JEFE DE OFICINA DE SALUD PÚBLICA

Anexo A. MATRIZ DE RIESGOS

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

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

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

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

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

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

8	7	6	**No.**	
General	General	General	**Clase**	
Externo	Interno	Interno	**Fuente**	
Ejecución	Planeación	Ejecución	**Etapa**	
Sociales/Políticos	Operacionales	Operacionales	**Tipo**	
Cambios en la situación política y/o alteraciones de orden público como: huelgas, manifestaciones, disturbios, asonadas, paros, actos terroristas, entre otros hechos que tengan impacto en el desarrollo del contrato.	Demoras en trámites precontractuales, por falta disponibilidad presupuestal, por no presentación a tiempo del estudio previo, entre otros factores.	El proveedor no ejecuta las actividades y obligaciones contractuales de manera satisfactoria.	**Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)**	
1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas. 2. Inconformidad de contratistas.	1. No suscripción del contrato. 2. No se satisfacen las necesidades de la Entidad Estatal.	1. Incumplimiento total o parcial del contrato. 2. En caso de ser necesario, la Entidad Estatal podrá hacer efectiva la garantía de cumplimiento bajo el amparo de calidad del servicio.	**Consecuencia de la ocurrencia del evento**	
1	3	1	**Probabilidad**	
2	3	5	**Impacto**	
3	6	6	**Valoración del riesgo**	
Bajo	**Alto**	**Alto**	**Categoría**	
Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal	Contratista	**¿A quién se le asigna?**	
1. Recopilar antecedentes e información estadística a partir de fuentes oficiales durante la etapa precontractual y contractual, sobre la posibilidad de ocurrencia de hechos de alteraciones de orden público en el lugar de desarrollo de actividades con el fin de advertir oportunamente sobre su interferencia y tomar las medidas tendientes a mitigar el impacto. 2. Informar a las autoridades competentes la novedad sobre orden público en el lugar de desarrollo de actividades y proteger a sus colaboradores y los bienes puestos al servicio del contrato. De ser necesario, el contratante realizará la solicitud a las autoridades a fin de que se llegue a soluciones que permitan la continuidad en la ejecución del contrato. 3. Desarrollar las actividades de manera remota.	1. Estimación adecuada de las necesidades de la Entidad, a través del análisis de conveniencia y oportunidad, especialmente en los temas técnicos y financieros, los cuales dependerán de la realización de un análisis del sector de fondo que permita verificar el mercado. 2. Revisión exhaustiva del estudio previo y análisis del sector por parte de la dependencia correspondiente.	1. Estricto y permanente acompañamiento y seguimiento por parte del supervisor en el desarrollo de las actividades asignadas, exigiendo el cumplimiento de las obligaciones del contratista, recurriendo de ser necesario a las medidas sancionatorias. 2. Elaboración de actas de entrega a satisfacción de los servicios contemplados en el objeto contractual. 3. En caso de ser necesario, aplicación de la garantía de cumplimiento bajo el amparo de calidad del servicio.	**Tratamiento/Controles a ser implementados**	
1	1	1	**Probabilidad**	**Impacto después del tratamiento**
1	1	2	**Impacto**	
2	2	3	**Valoración del riesgo**	
Bajo	**Bajo**	**Bajo**	**Categoría**	
Sí	No	Sí	**¿Afecta la ejecución del contrato?**	
Contratista/Supervisor	Entidad Estatal	Supervisor	**Persona responsable por implementar el tratamiento**	
Desde el inicio de ejecución del contrato.	Desde el inicio del plazo de ejecución del contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato.	**Fecha estimada en que se inicia el tratamiento**	
A la terminación de la ejecución del contrato.	Hasta la finalización del plazo de ejecución	A la terminación de la ejecución del contrato.	**Fecha estimada en que se completa el tratamiento**	
Mediante una continua comunicación entre el contratista/supervisor y a partir de la información obtenida al respecto de los sucesos.	Control de tiempos, calidad y completitud de estudios previos y demás documentos precontractuales	Informes de supervisión e informe de gestión de actividades.	**¿Cómo se realiza el monitoreo?**	**Monitoreo y revisión**
En la etapa de planeación y ejecución cuando se presente el evento	Durante etapa de planeación	Mensual	**Periodicidad ¿Cuándo?**	

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

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

SC-CER103099 SA-CER756031

11	10	9	No.	
General	General	General	Clase	
Externo	Externo	Externo	Fuente	
Ejecución	Ejecución	Ejecución	Etapa	
Sociales/Políticos	Sociales/Políticos	Sociales/Políticos	Tipo	
Emergencias sanitarias consecuencias de epidemias o pandemias	Deficiente implementación de protocolos de bioseguridad para el COVID-19 y/o falta de elementos de protección personal EPP que generen el contagio del virus entre el personal del proyecto en la ejecución de sus actividades.	Situaciones de inseguridad social y/o antecedentes de delicuencia que tengan impacto en el desarrollo del contrato.	Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	
1. Retrasos en la ejecución del contrato. 2. Posible suspensión del contrato. 3. Incumplimiento parcial o total del contrato.	1. Aparición o nuevos brotes virus Covid-19. 2. Retrasos en la ejecución del contrato. 3. Baja productividad laboral.	1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas. 2. Inconformidad/Afectación de contratistas.	Consecuencia de la ocurrencia del evento	
3	2	1	Probabilidad	
4	3	2	Impacto	
7	5	3	Valoración del riesgo	
Alto	Medio	Bajo	Categoría	
Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal/Contratista	¿A quién se le asigna?	
1. Implementar todos los controles de bioseguridad necesarios establecidos por las autoridades. 2. En caso crítico se puede optar por la suspensión de las actividades para evitar y prevenir contagios y realización de pruebas clínicas.	1. Exigir y verificar el cumplimiento del suministro y disponibilidad de los elementos de protección personal para cumplir con los protocolos de bioseguridad conforme con la normatividad establecida para la prevención y mitigación del contagio. 2. Ejecución de actividades de manera remota.	1. Recopilar antecedentes e información estadística a partir de fuentes oficiales durante la etapa precontractual y contractual, sobre la posibilidad de ocurrencia de incidentes de inseguridad con el fin de advertir oportunamente sobre su interferencia en el desarrollo del contrato y tomar las medidas tendiente a mitigar el impacto. 2. Establecer medidas de seguridad para la ejecución del contrato. En caso de ser necesario, solicitar el apoyo interinstitucional con autoridades competentes.	Tratamiento/Controles a ser implementados	
2	2	1	Probabilidad	Impacto después del tratamiento
2	2	1	Impacto	
4	4	2	Valoración del riesgo	
Bajo	Bajo	Bajo	Categoría	
Sí	Sí	Sí	¿Afecta la ejecución del contrato?	
Contratista/Supervisor	Contratista/Supervisor	Contratista/Supervisor	Persona responsable por implementar el tratamiento	
Cuando se presente el evento.	Desde el inicio de ejecución del contrato.	Desde el inicio de ejecución del contrato.	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	
A la terminación de la ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	
Seguimiento al cumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas para la posible emergencia sanitaria.	Respetar todos los protocolos de bioseguridad y realizar estricto control de accesos de personal interno.	Mediante una continua comunicación entre el contratista/supervisor y a partir de la información obtenida al respecto de los sucesos con el fin de definir acciones de mitigación que garanticen el desarrollo del contrato.	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión
Permanente	Diaria	Cuando se presente el evento	Periodicidad ¿Cuándo?	

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

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

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
12	General	Externo	Ejecución	Tecnológicos	Fallas o errores en los sistemas de comunicación de voz y datos.	1. Deficiente comunicación entre las partes interesadas. 2. Retrasos en la ejecución del contrato.	1	4	5	Medio	Entidad Estatal/Contratista	Requerir el soporte técnico correspondiente de los sistemas de comunicación.	1	2	3	Bajo	Si	Supervisor	Desde el inicio de ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.	Verificación periódica de los sistemas o medios de información para el desarrollo del contrato.	Permanente

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