FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		
Plan Anual de Adquisiciones	**No. Plan de Adquisiciones**	**2026**
	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)	**ENERO DE 2026**	
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:	**Apoyo a la Gestión**	**Otro:**

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.* *Con relación al **Plan de Desarrollo 2024-2027 Barranquilla a Otro Nivel**, Barranquilla será ejemplo nacional de una ciudad con mayor oferta de servicios públicos de calidad y especialmente condiciones favorables de progreso para sus ciudadanos más vulnerables. Garantizaremos la seguridad, la sana convivencia y el progreso para todos, Barranquilla tendrá una calidad de vida soportada en planificación integral del territorio. mediante una política pública al cierre de brechas sociales, donde la igualdad de oportunidades permita liberar el potencial del desarrollo social, económico, cultural, político y ambiental de nuestra ciudad y todos sus habitantes, seremos una **Barranquilla a Otro Nivel. Artículo 4. Estructura del Plan de Desarrollo,** el presente **Plan de Desarrollo** se estructura en cuatro (4) líneas estratégicas articuladas mediante una cadena de resultados que comprende los componentes, los programas, los proyectos, las metas y los indicadores de productos de la siguiente manera: **A. LINEA ESTRATEGICA, CIUDAD SEGURA Y SOLIDARIA,** letra **C. COMPONENTE: CIUDAD SALUDABLE CIUDAD FELIZ.*** ***Artículo 10: COMPONENTE CIUDAD SALUDABLE, CIUDAD FELIZ:** Mediante este componente se realizaran las acciones enfocadas a obtener una población más saludable, con una visión estratégica de gestión del riesgo en salud, la cual será implementada a través de acciones transversales y articuladas con diferentes agentes y actores del sistema, que posibiliten una gestión integral y pertinente para lograr los mejores resultados en la salud, intervenciones de diagnóstico temprano que aseguren un manejo y tratamiento oportuno. Además, se realizarán acciones articuladas para intervenir los determinantes que impactan la salud en busca de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos. Lo anterior en el marco de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, y los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos de gestión integral en salud, establecidos en la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.* ***ARTICULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS*** ***PROGRAMA: 10.2 GESTIÓN INTEGRAL PARA LA INTERVENCIÓN DEL RIESGO EN SALUD*** tiene como objetivo intervenir en los factores de riesgo en la salud con el fin de minimizar su impacto y mejorar los indicadores de morbimortalidad en el Distrito de Barranquilla. A través de acciones coordinadas y estratégicas, se buscará identificar, evaluar y abordar los diferentes riesgos para la salud que afectan a la población. Se implementarán medidas preventivas y correctivas destinadas a promover estilos de vida saludables, así como a mejorar el acceso a servicios de salud y atención médica oportuna. Además, se fortalecerán las políticas y programas de salud pública orientados a la prevención y control de enfermedades, así como a la promoción de la salud en la comunidad. Con este enfoque integral, se pretende reducir la incidencia de enfermedades y lesiones, mejorar la calidad de vida de los habitantes del Distrito y contribuir al bienestar general de la población. Este programa se articula con el Proyecto ***10.2.1. Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud***, el cual 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 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. 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 estratégicas 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	2023

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

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

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

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

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

Si bien, el país destina un presupuesto para el desarrollo de estrategias a nivel territorial, se denota la necesidad de financiar y posicionar estos programas de marcado interés para la salud pública nacional y territorial. Estas transferencias, son complementarias a los recursos que deben apropiar las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, con fuente del Sistema General de Participaciones (SGP), recursos propios, regalías entre otros, para el logro de las metas propuestas, para la reducción de la incidencia, mortalidad y costos catastróficos por la TB y Lepra, con acciones afirmativas, poblaciones, centradas en el abordaje integral de la persona, familia y comunidad, donde se busque la sostenibilidad de las acciones a partir del fortalecimiento de capacidades, la investigación operativa y el desarrollo de las estrategias de base comunitarias.

ENFERMEDAD LEPRA O ENFERMEDAD DE HANSEN

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

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

Datos Claves:

- Durante la pandemia de COVID-19, los indicadores de lepra de la región disminuyeron, pero no por una disminución real de los casos sino por la afectación en la operación de los programas nacionales de lepra, que interrumpieron parcial o totalmente sus actividades, y porque los pacientes dejaron de buscar atención médica.
- A nivel mundial, en 2022 se registraron 174.087 nuevos casos y en las Américas 21.398 nuevos casos.
- Así, el número de nuevos casos detectados en las Américas se redujo de 29.936 en 2019 a 19.195 en 2020, una reducción del 36,3%. El número de nuevos casos detectados en 2021 sólo aumentó ligeramente, hasta 19.826 (631 casos más que en 2020). En 2022, de 49 países y territorios, 22 notificaron casos en total 21.398 casos nuevos de lepra. De los casos nuevos informados ese año, el 92% (19.635) ocurrieron en Brasil. Después de Brasil, los países con mayor número de casos nuevos detectados de lepra en 2022 fueron Venezuela (325), Colombia (294), Paraguay (256), Argentina (142), Cuba (140), México (132) y República Dominicana (97).
- En 24 países de las Américas se notificaron casos de lepra, algunos con más de 100 casos por año: Argentina, Colombia, Cuba, México, Paraguay, República Dominicana, Venezuela y Brasil. Éste último concentra el 94% de los casos de toda la región.
- Las personas afectadas por la lepra suelen ser objeto de discriminación y estigmatización. Esta situación tiene efectos negativos en el acceso al diagnóstico, el resultado del tratamiento y los resultados de la

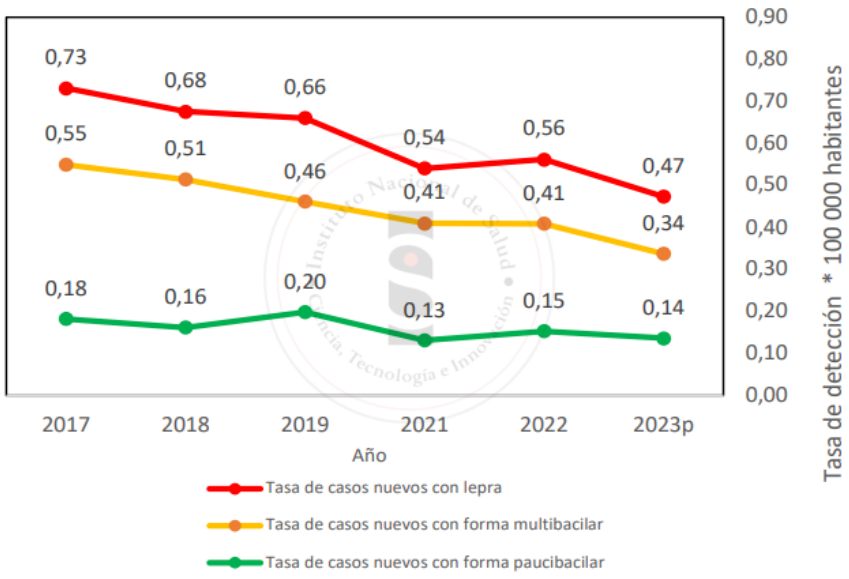
atención, además de violaciones de los derechos civiles, políticos y sociales. Poner fin a la discriminación, el estigma y los prejuicios es fundamental para acabar con la lepra.

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

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

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

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

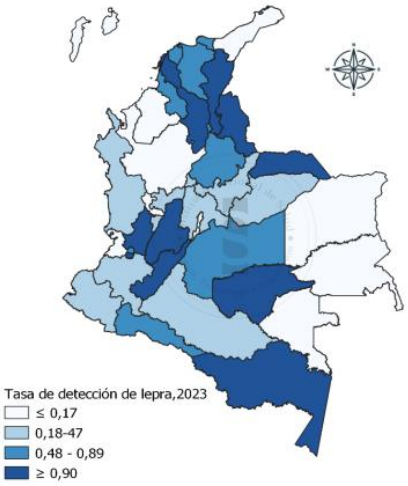


Fuente: Sivigila, evento 450 a semana epidemiológica 52,
Instituto Nacional de Salud, Colombia 2016-2023 (datos preliminares)

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

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

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



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

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

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

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.

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

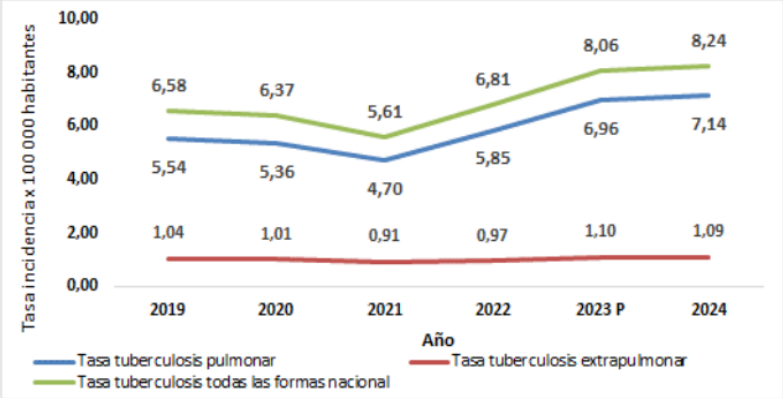
Se destaca que el país en el año 2015, en el marco de la Organización de Naciones Unidas suscribió el compromiso de avanzar en el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible **-** ODS, para transformar nuestro mundo. En el objetivo tercero se señala *"(…) garantizar una vida sana y promover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

Colombia, con el objeto de dar cumplimiento a las metas nacionales de eliminación de la TB y de responder a los compromisos adquiridos por los países adoptó la Estrategia Mundial Fin de la Tuberculosis, y cuenta con un Plan

	Estratégico: Hacia el Fin de la Tuberculosis 2016 – 2025, para avanzar en las metas de reducción de la incidencia, la mortalidad y de los costos catastróficos en los hitos 2020, 2025, 2030 y 2035. En adición es importante señalar que las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 y 1753, estas dos últimas de 2015, y la Ley 1955 de 2019, establecen la garantía del derecho a la salud y la reducción de brechas de inequidad en la atención, así mismo las competencias de los diferentes agentes del SGSSS, deben enfocarse en la articulación intersectorial para avanzar con acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación. Con la expedición de la Resolución 227 del 20 de febrero de 2020, el MSPS adoptó los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el cual en su artículo 3 definió las responsabilidades de los diferentes agentes del sistema de salud, y en su artículo 3 literal 3.3 ítem 3.3.2 estableció que las entidades deben implementar los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT, asignando los recursos técnicos, humanos y financieros desde el Sistema General de Participaciones, recursos propios y complementarlos con los recursos recibidos por transferencias de la Nación. . Las disposiciones contenidas en la citada resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal, así como las demás resoluciones y lineamientos que se desprendan de ella. La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. De acuerdo con el último informe de TB existente en el Global TB Reporte de la OMS del año 2022, indicó que en el año 2021 existió un total de 10.6 millones de personas con TB (IC 9.9-11 millones), con un incremento del 4.5% respecto al año anterior; se reportó una tasa de incidencia entre casos (nuevos y recaídas) en 134 casos por cada 100 000 habitantes con una disminución del 10% para el periodo 2015 al 2021. Es de destacar, que a la fecha no se han cumplido las metas de reducción del 20% de la incidencia que se esperaba alcanzar para el año 2020 ni la reducción de la mortalidad en un 35%. Del total de casos se reportaron 6.0 millones en hombres, 3.4 millones de mujeres y 1.2 millones de niños y niñas menores de 15 años, siendo la TB una patología infecciosa de alta prioridad en la población infantil. En cuanto a las muertes por TB a nivel global se reportaron 1.4 millones de fallecidos (IC 1.3- 1.5 millones), con una tasa de mortalidad de 17 casos por cada 100 000 habitantes. Se estimó una reducción del 5.9% de la mortalidad en el periodo 2015 al 2021, pero distante a la meta de decremento del 35% que se debería haber alcanzado para el año 2020. Las defunciones por la coinfección de TB y el VIH se reportaron en 187 000 muertes, siendo la TB la principal causa de decesos entre personas que conviven con el VIH. También en el último informe global de TB se estimaron 450 000 casos de TB- MDR y RR y 25 038 casos de TB- XDR. Para la región de las Américas en el año 2021 se estimaron cerca de 309 000 casos de TB (IC 287 000- 332 000), de los cuales se notificaron 227 592 con una tasa de incidencia de 30 casos por cada 100 000 habitantes correspondiente al 2.9% de la carga mundial de casos. Se registraron 32 000 casos de la coinfección de TB y VIH, 12 000 casos de TB- MDR y RR. También en la región, de los casos reportados de TB afectó un 64% hombres, 33% mujeres y un 3% en niños y niñas. Los países que concentraron el 65% de la carga en la región en su orden son Brasil con 104 000 casos, Perú 44 000 casos, México 32 000 casos y Colombia 21 000 mil casos estimados En Colombia en el año 2022 se reportó preliminarmente un total de 17 460 casos, correspondiente a un incremento del 23.9% frente a los 14 091 casos de TB todas las formas del año anterior, dado la intensificación en la captación de personas sintomáticas respiratorias, el acceso a las técnicas de diagnóstico molecular y la introducción de 11 equipos de biología molecular en departamentos que históricamente presentaban rezago en la detección de casos, también la reactivación de las acciones de salud pública de seguimiento a los casos y contactos, entre otras. Según la estimación de la OMS el país debería detectar cerca de 21 000 casos de TB, que según él las cifras de 2022 indicarían una

	detección del 83.1% del total de casos estimados. En cuanto a la tasa de incidencia en el año 2022 entre los casos nuevos y las recaídas fue de 33.8 casos por cada 100 000 habitantes, frente a una tasa de 26.7 casos por 100 000 del año 2021. Durante 2023, con corte a semana 19 se han notificado al SIVIGILA 1 559 casos (1 028 hombres correspondiente al 65,9 % y 607 mujeres que representan el 38,9 %), La región con más casos es el Valle de Aburrá que aporta el 82,7 % de los casos del departamento (1 290 casos), seguido por Urabá con 4 % (63 casos) y Magdalena Medio con 3 % (50 casos). Es así, que el Ministerio de Salud y Protección Social adoptando las políticas internacionales de prevención y control de la TB en miras hacia su eliminación existentes en la estrategia de la OMS "Fin a la TB 2035", estableció un "Plan Estratégico Nacional; hacia el fin de la TB en Colombia 2016-2025", que adoptó las metas de la estrategia mundial y de los ODS, que implica el desarrollo de acciones centradas en las personas afectadas, el desarrollo de políticas audaces, sistemas de soporte social, y la investigación e innovación, los cuales requieren un financiamiento de recursos financieros, técnicos, y humanos en el marco de la implementación de un Nuevo Modelo de Atención Primaria en Salud. **Datos clave** • En 2022, la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. También fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos. • A nivel mundial, se estimó que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.3 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 167.000 tenían coinfección con el VIH. • En las Américas, en 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021. • Las muertes estimadas para la región fueron 35.000, de las cuales 11.000 correspondieron a la co-infección por TB/VIH. • Se diagnosticó 5.136 casos de TB-RR/MDR. De estos, el 90% inició tratamiento. • La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis A continuación, se muestra mediante gráfica incidencia comportamiento de la TUBERCULOSIS en Colombia.

Tasa de incidencia de tuberculosis, Colombia, 2024

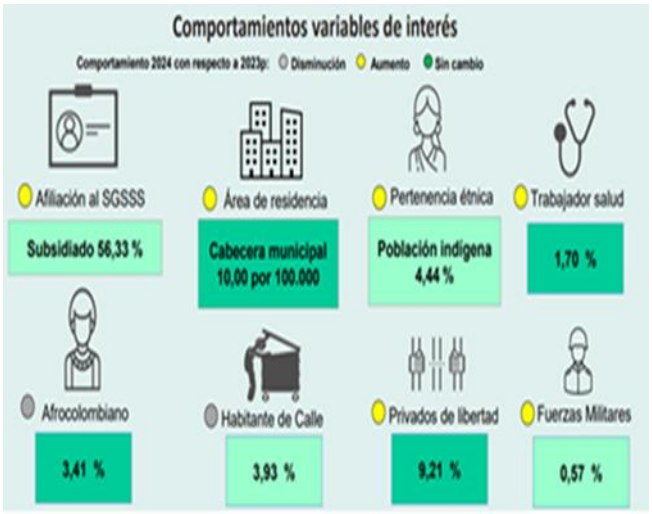


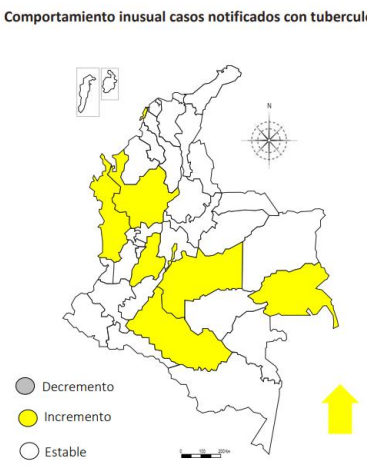
Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2024) y censo 2018 DANE – Sivigila (datos preliminares para 2024)

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

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

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO





Indicadores

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

8,24

(4 340 / 52 695 952 * 100 000)

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

7,14

(3 765 / 52 695 952* 100 000)

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

1,09

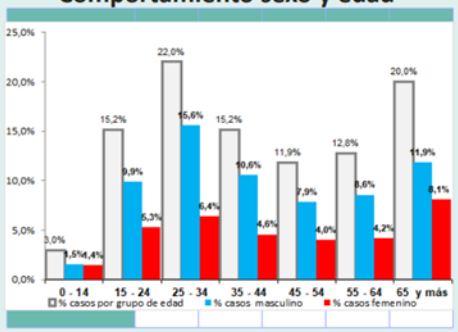
(575 / 52 695 952 * 100 000)

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

Municipios con mayor número de casos

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

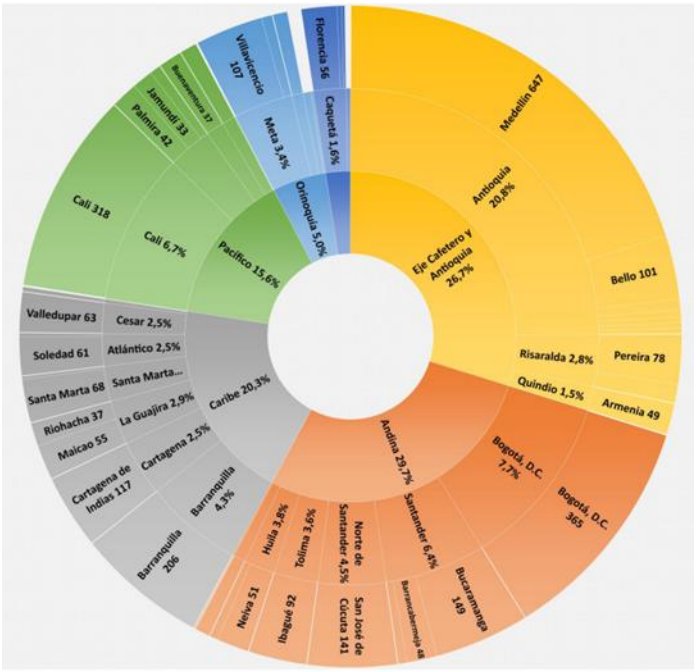
Comportamiento sexo y edad





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

Casos por región, departamento / distrito, municipio de residencia



De acuerdo con los informes realizados por el Ministerio de Salud y la Protección Social el Distrito Barranquilla ocupa el cuarto lugar como una de las entidades territoriales que más casos de tuberculosis aporta al país con un promedio 600

casos por año, y siendo esta una enfermedad de interés en salud pública. Que en concordancia con los compromisos adquiridos para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible para el 2030, Colombia, en el marco de su política de atención integral en salud y el modelo de acción integral territorial, debe trabajar por el logro de las metas en la prevención, atención y control de la tuberculosis, planteadas en la estrategia mundial hacia el fin de la tuberculosis 2015 – 2035 desarrolladas por la organización mundial de la salud y materializadas en el plan de acción la prevención y control de la tuberculosis para la región de las Américas.

El Decreto ACORDAL 0801 de 2020 adoptó la estructura orgánica de la administración central de la Alcaldía del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla y estableció en su artículo 88, entre otras, las funciones de la Secretaría Distrital de Salud, así

El Decreto ACORDAL 0801 de 2020 adoptó la estructura orgánica de la administración central de la Alcaldía del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla y estableció en su artículo 88, entre otras, las funciones de la Secretaría Distrital de Salud, así:

FUNCIONES PRIMARIAS	FUNCIONES SECUNDARIAS
Desarrollar acciones de promoción y prevención de riesgo en la salud de las personas, así como acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente, teniendo en cuenta los objetivos y programas del Plan de Desarrollo Distrital.	Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control de las actividades de promoción y prevención en las personas, por parte de las Entidades Promotoras de Planes y Beneficios.
	Realizar Planes de Intervenciones colectivas (PIC) en poblaciones con riesgo, acorde al Plan Territorial de Salud.
	Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el Distrito de Barranquilla, tanto a nivel interinstitucional, como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida
	Implementar la Política Pública de Discapacidad en el Distrito de Barranquilla, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
	Articular con la Consejería para el Postconflicto la priorización de la atención psicosocial de la población víctima del conflicto armado, en cumplimiento de lo definido en el marco normativo vigente.
Promover en el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla la participación social, con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud.	Realizar actividades de coordinación intersectorial que permita la articulación de esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), aumentando la capacidad de gobernanza en salud.
	Generar espacios para la participación social en el desarrollo de políticas, programas y proyectos en salud.
Dirigir, coordinar, supervisar, controlar y evaluar la operación de los procesos que se ejecutan en la **Oficina de Salud Pública** adscrita a la Secretaría, en el desarrollo de acciones de promoción y prevenciones de riesgo en la salud de las personas, así como acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente, de acuerdo con los estándares de calidad y oportunidad requeridos.	
Las demás que en el marco de sus competencias se deriven de los planes, programas y proyectos a su cargo y que le sean asignadas por autoridad competente.	

En este orden de ideas, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con una estructura organizacional que la apoya en el desarrollo de sus funciones, las cuales se anuncian a continuación: Oficina de Aseguramiento, Oficina de Atención en Salud, Oficina de Garantía de la Calidad, Oficina de Proyectos en Salud y Oficina de Salud Pública.

El artículo 93 del citado Decreto ACORDAL FUNCIONES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - OFICINA DE SALUD PÚBLICA. Corresponde a esta dependencia, el cumplimiento, entre otras de las siguientes funciones:

FUNCIONES PRIMARIAS	FUNCIONES SECUNDARIAS
Realizar acciones de inspección, vigilancia y control de las actividades de promoción y prevención en las personas, por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que prestan sus servicios en el área de	Realizar la inspección, vigilancia y el control de la ejecución de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las personas, por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), con enfoque en la gestión del riesgo.
	Realizar visitas de inspección, vigilancia y control a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en las estrategias contempladas en el Plan Territorial de Salud, según los procesos y procedimientos establecidos.

	influencia del Distrito Especial, Industrial y con las normas y reglamentos aplicables.	Verificar el cumplimiento de las rutas integrales de atención en los servicios de promoción y prevención de las EPS, según lo definido en la normatividad aplicable.
	Realizar Planes de Intervenciones colectivas (PIC) en poblaciones con riesgo, acorde al Plan Territorial de Salud del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla.	Realizar intervenciones colectivas encaminadas a minimizar los factores de riesgos ambientales, en el marco de sus competencias.
		Desarrollar las estrategias de Atención Primaria en Salud APS, para la población de Barranquilla, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Distrito y la Nación y supervisar su cumplimiento por parte de los prestadores.
		Promover las acciones intersectoriales y transectoriales en el desarrollo de las estrategias de salud, que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Territorial de Salud.
		Realizar Promoción de la Salud y Prevención de Riesgos laborales en Poblacionales del Sector formal e informal del Distrito, según lo establecido en el marco normativo vigente.
	Las demás que en el marco de sus competencias se deriven de los planes, programas y proyectos a su cargo y que le sean asignadas por autoridad competente.	

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 en la Resolución 227 del 20 de febrero de 2020 y demás normas y nuevos lineamiento que se desprendan de ella, 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.

Por lo tanto, acorde con las disposiciones constitucionales legales vigentes, dando cumplimiento a las disposiciones constitucionales legales vigentes, se hace necesario contratar la prestación de servicios de un grupo de técnicos, 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

3.2.1. Objeto contractual:

Para atender la necesidad, se requiere contratar "***LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN 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 un grupo de apoyo que brinden sus servicios en los procesos de las competencias en salud pública en los programas de TBC y lepra.

3.2.4 Autorizaciones, permisos y Licencias Requeridos para la

No Aplica.

Ejecución del Objeto Contractual.	
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**: **1)**. Efectuar el cargue de los documentos contractuales a su cargo, en la plataforma SECOP II. **2)**. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. **3)**. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión de las actividades contempladas en la propuesta técnica. **4)**. El contratista deberá aportar y acreditar las constancias de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social - S.I.S.S., esto es:(salud, pensión y A.R.L.), mes vencido, aun cuando no se proponga al cobro. **5)**. 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 y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaría de Hacienda. **6)**. Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA. **7)**. Atender las instrucciones lineamientos que durante el desarrollo del contrato sean impartidas por la supervisión y corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa. Igualmente Informar oportunamente por escrito al supervisor del contrato sobre los inconvenientes que afecten el desarrollo del mismo. **8)**. Cumplir con el objeto del contrato de acuerdo con todas y cada una de las obligaciones establecidas en el mismo, así como las actividades específicas del estudio previo, haciendo seguimiento permanente a la ejecución del contrato. **9)** Participar activamente en las reuniones programadas por la supervisión sean presenciales o virtuales, en los cuales deberá aportar los respectivos informes de avance técnico y acoger las sugerencias, recomendaciones que se presenten y aprueben durante el mismo. **10)** Entregar con cada informe de gestión un anexo con los datos e información requeridos para el desarrollo de estrategias de comunicación y divulgación a la comunidad de las actividades ejecutadas en el contrato. **11)** Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidos y formulados en el Estudio Previo, en la propuesta y los requeridos por el Distrito. **12)** Cumplir de buena fe y a cabalidad con el objeto del contrato. **13)** El contratista deberá cancelar las estampillas distritales que se generen con la suscripción del presente contrato, en el término de diez (10) días contados a partir de su suscripción, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario Distrital. **14)**El contratista se obliga a presentar sus informes de ejecución contractual de manera mensual ante el supervisor designado, aun cuando no se proponga al cobro. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**: Ver ANEXO
3.4 Modalidad de selección, justificación y	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

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

<table>
<tr><td>fundamentos jurídicos.</td><td>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.

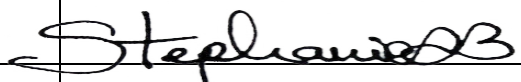
El presente, se enmarca en un contrato de prestación de servicios profesionales, lo cual justifica su contratación directa.</td></tr>
<tr><td>3.5 Valor Estimado del Contrato y Justificación del Mismo</td><td>El valor estimado de la contratación es de NOVENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS ML ($91.204.200), 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
<table>
<tr><th>Estructura</th><th>Capítulo/ Artículo</th><th>Descripción Capítulo/ Artículo</th><th>Dep</th><th>Fuente</th><th>Valor contratación</th></tr>
<tr><td>Artículo</td><td>2.3.2.02.02.008</td><td>FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD</td><td>11</td><td>SGP:Sistema General de Participaciones de Salud Pública</td><td>$91.204.200</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>3.5.1 Certificado de disponibilidad Presupuestal</td><td>La contratación, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal:
<table>
<tr><td>Número:</td><td>202600311</td></tr>
<tr><td>Valor:</td><td>$91.204.200</td></tr>
<tr><td>Autorizados por</td><td>Jefe de Oficina de Presupuesto/Secretaria Distrital de Hacienda</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>3.5.2 Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial:</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>3.5.3 Forma de Pago del Contrato</td><td>Ver Anexo</td></tr>
<tr><td colspan="2">3.6 . CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE</td></tr>
<tr><td colspan="2">3.6.1 Requisitos Habilitantes.

Para este proceso, los requisitos habilitantes, que se exigirán serán los siguientes:</td></tr>
<tr><td>3.6.1.1 Capacidad Jurídica</td><td>• 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.</td></tr>
</table>

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

	• 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. • Certificado consulta de inhabilidades por delitos sexuales • Examen médico preocupacional (Decreto 1072 de 2015). • Afiliación al sistema de seguridad social (Salud y Pensión). 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	
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 PÚBLICA
	Dependencia:	Secretaría Distrital de Salud

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

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 de seis (6), 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:	**STEPHANIE PAOLA ARAUJO BLANCO**
CARGO:	**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**
Proyectó:	**CARMEN ISABEL LOPEZ DE URDANETA**

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

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?**	

SC-CER703099
SA-CER750301

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?**	

SC-CER100399
SA-CER792031

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?**	

SC-CER603699
SA-CER556031

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

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

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
1	Acreditar título de tecnico en Salud Publica y experiencia minima de 12 meses en programa de TB Y LEPRA	1. Consolidar y procesar los registros del programa garantizando calidad, estandarización de la validación, coherencia y completitud. 2. Reportar con oportunidad en la entrega de reportes nominales de TB sensible y de TB latente del trimestre de la vigencia en curso, cierres de casos ingresados de 6 – 9 meses antes trimestralmente de la vigencia y anteriores, Libro de contactos, caracterización de riesgo de no adherencia, Información de sintomáticos respiratorios, libro de laboratorio y contactos condensada. 3. Apoyar en el cruce de la información del programa con otras fuentes tales como SIVIGILA, laboratorio, RUAF, Prosperidad Social. 4. Apoyar en la elaboración y mantener actualizado el tablero de control de SR e indicadores de gestión, epidemiológicos y de seguimiento. 5. Apoyar la integración en el observatorio de salud territorial, salas de análisis el comportamiento del evento y sus principales indicadores. 6. Apoyar la retroalimentación del sistema de información para el mejoramiento continuo 7. Apoyar el fortalecimiento de capacidades a los referentes de programa territoriales, gerentes de sistemas de información, personal técnico de EAPB, IPS públicas y privadas y talento humano del programa Distrital. 8. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el cumplimiento de las metas trazadas en los programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud	DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS ML **($ 16.873.200)**	El plazo de ejecución será **6 MESES,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	Se pagará el valor del contrato mediante **SEIS (6) pagos mensuales iguales por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS PESOS ML ($2.812.200)**, 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).

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
2	Acreditar título de auxiliar de enfermeria y experiencia minima de 12 meses en programa de TB Y LEPRA	1.Realizar visitas de contacto de los casos que ingresen al programa de TB 2. Apoyar las actividades comunitarias realizadas por las Organizaciones de Base Comunitaria, redes de personas afectadas por TB, organizaciones de personas con VIH, migrantes, personas LGBTIQ+, Seccionales de la Liga Antituberculosa Colombiana, lideres juntas acción comunal, o proveedores de salud comunitarios, farmacias. 3. Articular acciones de posicionamiento de la TB y de abordaje comunitario en el marco del enfoque Engage TB. 4. Realizar visitas a los centros carcelarios para dar seguimientos de las búsquedas de sintomáticos respiratorios. 5. Apoyar según necesidad el seguimiento de la ruta de Inasistentes. 6. Apoyar la implementación en conjunto con el equipo de trabajo del programa distrital la estrategia DOTS COMUNITARIO en cada una de las localidades asignadas y priorizadas. 7. Apoyar el seguimiento y la administración del tratamiento acortado estrictamente supervisado. 8. Apoyar las convocatorias de las distintas actividades que se programen en el programa de TB con los pacientes, poblaciones especiales y comunidad en general (actividades educativas, movilizaciones, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel, entre otras) 9. Reportar los casos disponibles para el desarrollo de acciones de intensificación de seguimiento y supervisión del TDO comunitario con mi red 10. Apoyar el 100% de las actividades administrativas y asistenciales del programa de TB y demás funciones relacionadas con el objeto contractual 11. Brindar apoyo activo a los pacientes que ingresan al programa de TB a fin de garantizar sus derechos y la recuperación oportuna de la enfermedad. 12. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el cumplimiento de las metas trazadas en los programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud	DIECIOCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS ML **($ 18.171.000)**	El plazo de ejecución será **6 MESES,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	Se pagará el valor del contrato mediante **SEIS (6) pagos mensuales iguales por valor de TRES MILLONES VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS ML ($3.028.500)**, 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).

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
3	Acreditar título de auxiliar de enfermeria y experiencia minima de 12 meses en programa de TB	1. Realizar visitas de seguimiento a los casos notificados en coordinación con los prestadores primarios para fortalecer el estudio de contactos de casos de Tuberculosis especialmente en menores de 15 años, personas viviendo con TB/VIH, mayores de 65 años, entre otros. 2. Realizar reporte del 100% de PATB en riesgo de pérdida en el seguimiento, de casos de TB con riesgo o pérdida en el seguimiento al tratamiento, no acceso al TARV en casos de coinfección, no acceso a controles por Bk y cultivo, consultas médicas, enfermería, nutrición y otros paraclínicos establecidos en la resolución 227 de 2020 para TB sensible, latente a su referente. 3. Hacer el reporte al programa de la visita de investigación de campo realizada a los casos de TB sensibles. 4. Realizar reporte de personas sintomáticas respiratorias derivadas de las Organizaciones de Base Comunitarias y TDO con apoyo comunitario por líderes entrenados en la estrategia ENGAGE TB en los formatos de los indicadores que hacen parte de la Caja de Herramientas TB-VIH. 5. Suministrar la información de las visitas de investigación de campo y de seguimiento, con el fin de alimentar la base de datos de contactos. 6. Hacer seguimiento de las atenciones realizadas a los contactos de pacientes con TB derivados para valoración medica institucional. 7. Apoyar con los prestadores primarios de atención concordancia en los registros de contactos, punto tres del informe de casos y actividades: actividades y contactos de informe mensual e indicadores de VSP. 8. Apoyar en la gestión de información, asistir técnicamente a las IPS, localidades o regiones para presentar acciones programáticas y estudio de contactos en las unidades de análisis de mortalidad de todos los menores de 15 años, menor de 50 años en población indígenas, habitante de calle, residencia difícil acceso geográfico o población privada de la libertad y defunción a los seis meses del diagnóstico de acuerdo a los lineamientos de VSP del Instituto Nacional de Salud. 9.Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el cumplimiento de las metas trazadas en los programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud	DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ML **($ 18.720.000)**	El plazo de ejecución será **6 MESES,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	Se pagará el valor del contrato mediante **Seis (06) pagos mensuales iguales por valor de TRES MILLONES CIENTOVEINTE MIL PESOS M/L ($ 3.120.000)**, 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).

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

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
4	Acreditar título de Tecnico en salud Publica y experiencia minima de 12 meses en programa de TB y lepra	1. Apoyar las visitas de Seguimiento al 100% de los casos de Tuberculosis resistentes (TB-MDR), reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, como apoyo para la identificación de pacientes insistentes y no adherentes al tratamiento. 2. Realizar reporte del 100% de PATB en riesgo de pérdida en el seguimiento, de casos de TB con riesgo o pérdida en el seguimiento al tratamiento, no acceso al TARV en casos de coinfección, no acceso a controles por Bk y cultivo, consultas médicas, enfermería, nutrición y otros paraclínicos establecidos en la resolución 227 de 2020 para TB resistente a las EAPB. 3. Apoyar y establecer proceso de retroalimentación con las IPS la realización de estudio de contactos al 100% de casos confirmados residentes en Barranquilla (Garantizando la georreferenciación a las ET de procedencia del caso), usando el instrumento y registro de contactos establecido para tal fin, reportando mensualmente y gestionando el estudio de contactos pediátricos (Menores de 17 años y poblaciones en riesgo - Resolución 227 de 2020). 4. Suministrar la información de las visitas de investigación de campo y de seguimiento, con el fin de alimentar la base de datos de contactos. 5. Hacer seguimiento de las atenciones realizadas a los contactos de pacientes con TB derivados para valoración médica institucional. 6. Mantener actualizada las tarjetas de tratamiento de los pacientes con TB farmacorresistente y suministrar información para la completitud de la información de Base de datos de TB farmacorresistente. 7. Apoyar en la gestión de información, asistir técnicamente a las IPS, para presentar acciones programáticas y estudio de contactos en las unidades de análisis de mortalidad de todos los menores de 15 años, menor de 50 años en población indígenas, habitante de calle, residencia difícil acceso geográfico o población privada de la libertad y defunción a los seis meses del diagnóstico de acuerdo a los lineamientos de VSP del Instituto Nacional de Salud. 8. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual. 9. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el cumplimiento de las metas trazadas en los programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud	DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ML **($ 18.720.000)**	El plazo de ejecución será **6 MESES,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	Se pagará el valor del contrato mediante **Seis (06) pagos mensuales iguales por valor de TRES MILLONES CIENTOVEINTE MIL PESOS M/L ($ 3.120.000)**, 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).

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
5	Acreditar título de auxiliar de enfermeria y experiencia minima de 12 meses en programa de TB Y LEPRA	1.Apoya al seguimiento de la búsqueda activa de sintomático de piel y del sistema nervioso periférico, con el fin de realizar una detección temprana de la enfermedad, en los municipios del Distrito de Barranquilla. 2. Realizar visita inicial y de seguimiento a pacientes diagnosticados con lepra y TB en coordinación con Vigilancia Epidemiológica y las EAPB. 3. Apoyar en la capacitación a grupos de pacientes y familiares sobre la enfermedad, prevención de discapacidad. 4. Apoyar con el seguimiento a los convivientes para su evaluación a nivel institucional y aplicación de BCG a los que requieran. 5.Apoyar con la entrega mensualmente informe de actividades de avances, de actividades e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia. 6. Apoyar a las actividades administrativas del programa de Hansen y TB 7. Realizar todas aquellas Actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual. 8. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el cumplimiento de las metas trazadas en los programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud	DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ML **($ 18.720.000)**	El plazo de ejecución será **6 MESES,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	Se pagará el valor del contrato mediante **Seis (06) pagos mensuales iguales por valor de TRES MILLONES CIENTOVEINTE MIL PESOS M/L ($ 3.120.000)**, 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).