

1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		
Plan Anual de Adquisiciones	No. Plan de Adquisiciones	2026
Tipo de Presupuesto Asignado	Inversión	
Nombre de Proyecto o de la Necesidad que se incluyó 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:	Secretaría Distrital de Salud	
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios apoyo	Otro:
3. ELEMENTOS DEL ESTUDIO (Decreto 1082 de 2015 SECCIÓN 2. SUBSECCIÓN 1. PLANEACIÓN Artículo 2.2.1.1.2.1.1.)		
DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	<p>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.</p>	
	<p>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.</p>	
	<p>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:</p>	
	<p>“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: (...) 6. 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.”</p>	

“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, Título 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. (...)

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

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

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

Artículo 5. Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud. Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de

las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques:

5.1 Estrategia de Atención Primaria en Salud. Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública,» la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud. Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.

5.2 Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud. La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.

5.3 Enfoque de cuidado de la salud. El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.

5.4 Enfoque diferencial de derechos. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud. El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA, establece como propósito entre otros factores, el acceso a los servicios básicos como la salud, educación, saneamiento básico y conectividad digital son condiciones

fundamentales para la dignidad humana. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo. Colombia como un país saludable.

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

Artículo 10: COMPONENTE CIUDAD SALUDABLE, CIUDAD FELIZ: Mediante este componente se realizarán 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

(...) 10.2. PROGRAMA: GESTIÓN INTEGRAL PARA LA INTERVENCIÓN DEL RIESGO EN SALUD

- 10.2.1. Proyecto: Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud
- 10.2.2. Proyecto: Optimización de la Función Operativa y Funcional del Plan Territorial de Salud
- 10.2.3. Proyecto: Implementación del Modelo de Gestión del Riesgo en Salud.
- 10.2.4. Proyecto: Transformación e Intervención de los Determinantes Ambientales.
- 10.2.5. Proyecto: Prevención y Control de la Salud Mental.

- 10.2.6. Proyecto: Asistencia para la Promoción y Fomento de la Salud Sexual y Reproductiva,
- 10.2.7: Proyecto: Implementación de la Estrategia Salud a Mi Casa
- 10.2.8: Proyecto Implementación de la Estrategia Salud al Colegio
- 10.2.9. Proyecto: Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el Distrito de Barranquilla. (...)"

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

El Proyecto para Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud tiene como objetivo 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, a través de la implementación de servicios de prevención y control de enfermedades transmisibles con estrategias de vacunación prevención y control de la enfermedad de TUBERCULOSIS – TB y enfermedad de Hansen o Lepra mantenimiento de la salud alimentación y nutrición materna e infantil.

Así mismo, con el desarrollo de estas acciones se busca el 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, 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 los servicios de salud preventiva y se incentivará la participación activa de la comunidad.

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 2031 se 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”.

ENFERMEDAD LEPRO 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, con corte a diciembre de 2024, la OMS registro 172.717 nuevos casos.
- En este mismo sentido, con corte al 2023 para el continente americano se registraron 24.773, nuevos casos, lo que implica un aumento respecto a los registros anteriores.

Como complemento de los antes mencionado se despliega cuadro con los indicadores de dicha enfermedad:

Nivel	Periodo del Indicador	Valor o número reportado	Fuente
Mundial	Casos nuevos notificados (2024)	172.717 casos nuevos reportados en 2024 (datos enviados por 188 países).	WHO — Leprosy (Hansen disease) / Global Health Observatory. (Organización Mundial de la Salud)
Región América	Casos nuevos notificados (2023)	24.773 casos nuevos en las Américas (2023); >90% de los casos de la Región en Brasil.	OPS/PAHO — situación de lepra en las Américas (2023). (Organización Panamericana de la Salud)
Nacional Colombia	Casos notificados al SIVIGILA (corte: semana epidemiológica 52, 2024)	249 casos notificados en 2024 (SIVIGILA/INS). De éstos 217 fueron casos nuevos (87.1%); 23 recaídas; 9 retratamientos.	Instituto Nacional de Salud / reportes SIVIGILA (Boletines 2024 / resumen 2024). (ins.gov.co)
Departamento / Local (Atlántico)	Casos registrados (corte parcial 2025)	Informes locales registran casos aislados en 2025 (ej.: 3 casos en Atlántico a semana epidemiológica 25/2025).	Secretaría de Salud Atlántico / prensa local (Notibarranquilla). (notibarranquilla.com)

Ahora bien, la enfermedad de Hansen o lepra o es una enfermedad infecciosa crónica, granulomatosa, producida por un bacilo no cultivable, el Mycobacterium leprae o bacilo de Hansen, que afecta principalmente los nervios periféricos, la piel, el polo anterior del globo ocular, el tracto respiratorio superior, los párpados, las manos y los pies y dejada a su evolución natural produce graves deformidades e incapacidades que

resultan del daño neural, las cuales todas son prevenibles y evitables mediante el diagnóstico precoz y la terapia eficaz.

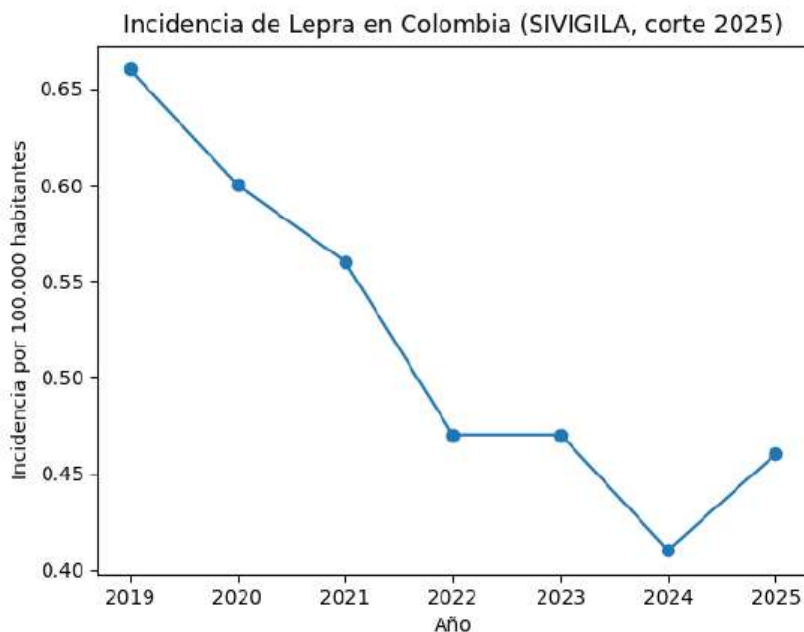
Para diagnosticar esta enfermedad los estudios se basan en la clínica apoyada por la bacteriología, la inmunología y la histopatología. La alta tasa de resistencia a los medicamentos para tratarla es una de las causas para que se llegue a las complicaciones, y su forma de transmisión (a través de las gotitas que se expulsan de la boca o la nariz, por medio de contactos cercanos y frecuentes con personas que no han recibido tratamiento) explica por qué no ha sido posible un mundo sin 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 multimedicamentos (MTD) por la Organización Mundial de la salud (OMS).

A continuación, se muestra mediante gráfica, la incidencia del comportamiento de la LEpra en Colombia:

Incidencia de Lepra en Colombia (SIVIGILA – corte 2025)

Gráfica de la tasa de incidencia de lepra (enfermedad de Hansen), expresada en casos por cada 100.000 habitantes, según notificación al SIVIGILA y boletines del Instituto Nacional de Salud.



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. Colombia es el cuarto país de la región con mayor carga de la enfermedad.

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.

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. A continuación se detallan las cifras de las personas registradas con enfermedad de tuberculosis en el contexto mundial, continental y nacional:

Nivel geográfico	Año principal	Casos estimados / notificados
Mundo	2024	10,7 millones personas con TB contraída + 1,23 millones muertes
Región de las Américas	2023	342 000 casos notificados
Colombia	2024	20 832 casos notificados
Colombia (corte SIVIGILA 2025)	2025 (parcial)	Incidencia preliminar 36,78/100 000 hab.

El Plan Estratégico Colombia 2020-2025: “*Hacia el fin de la Tuberculosis*” establece las metas a alcanzar por el Programa Nacional de Tuberculosis en el periodo 2016-2025, los objetivos y actividades para lograrlo y la forma para determinar que se ha logrado; permite guiar la toma de decisiones sobre la asignación de recursos, el establecimiento de prioridades y la definición de acciones. Para su elaboración se tomó como base la Estrategia Mundial Fin de la Tuberculosis de la OMS y los componentes y procesos propuestos por la Guía Metodológica para la Construcción de Planes Estratégicos de la OMS; está alineado con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021 y se articula con la reforma del sistema de salud definida por Ley Estatutaria como Política de atención integral en salud (PAIS) y el Modelo de acción integral territorial (MAITE) que comprende entre sus acciones, la línea de salud Pública, en el marco de la cual, se deben desarrollar acciones como la de “definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y acciones desarrolladas por todos los sectores y las organizaciones sociales o comunitaria sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y su incidencia en los resultados

en salud, en la reducción de inequidades y en las metas sectoriales e intersectoriales”. Que en concordancia con los compromisos adquiridos para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible, Colombia en el marco de sus política de atención integral en salud y el MAITE trabaja para 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 desarrollada por la OMS y materializada en el plan de acción para prevención y control de la tuberculosis para la región de las Américas de la OPS.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que la ciudad aporta al país un promedio 600 casos por año, donde el 61% de estos casos corresponde a tuberculosis pulmonar y siendo esta una enfermedad de interés en salud pública es de suma importancia ejecutar acciones de información, educación y comunicación (IEC) en el abordaje y fortalecimiento de la gestión del conocimiento en tuberculosis en el Distrito de Barranquilla.

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 y lepra, 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.

Por lo tanto, se considera que para un control efectivo de esta enfermedad se deben adoptar metas y para el cumplimiento de las acciones del Programa Nacional de Tuberculosis, acorde a la situación epidemiológica en esta jurisdicción. Desarrollar e implementar los lineamientos del Programa Nacional de tuberculosis y ejecutar acciones para contrarrestar los contagios y prevenir la enfermedad.

Por lo tanto, se hace necesario crear estrategias a fin de realizar abordaje de las siguientes actividades en el componente de Tuberculosis: Realizar actividades de información y educación para la salud, y la prevención de la tuberculosis con enfoque diferencial en poblaciones indígenas, población privada de la libertad, migrantes, poblaciones en situación de discapacidad, habitante de calle, afrodescendiente entre otras según caracterización poblacional de casos. Desarrollar el fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, para la implementación de la estrategia Engage TB y la movilización social en las personas afectadas por tuberculosis sensible, TB farmacorresistente, TB-VIH y sus familias. Formar agentes comunitarios que apoyen actividades de seguimiento a casos y contactos de manera coordinada con equipos de salud pública y redes de prestación de servicios de salud, bajo estrategia de TDO comunitario. Apoyar la conformación de mesas o unidades de análisis de casos especiales de Tuberculosis y VIH, TB en habitantes de calle entre otros.

Sumado a esto se debe realizar actividades de investigación operativa; todas las entidades territoriales, quienes hacen parte de la Red Nacional de Investigación y

gestión del conocimiento, podrán financiar o cofinanciar con recursos de transferencias investigaciones operativas en TB las cuales deben presentarse a comité ética y tener aval de la Red Nacional de Investigación. Además, para prevenir y mitigar los efectos de la enfermedad de Hansen se deben realizar actividades para fortalecer las redes sociales y comunitarias y realizar actividades de rehabilitación basada en la comunidad (RBC).

El reto actual es fortalecer los programas de buen uso y manejo de los medicamentos, seguir brindando el tratamiento oportuno a los pacientes con miras a evitar complicaciones o secuelas progresivas y permanentes, como la limitación de la movilidad en las extremidades, la ceguera y hasta mutilaciones.

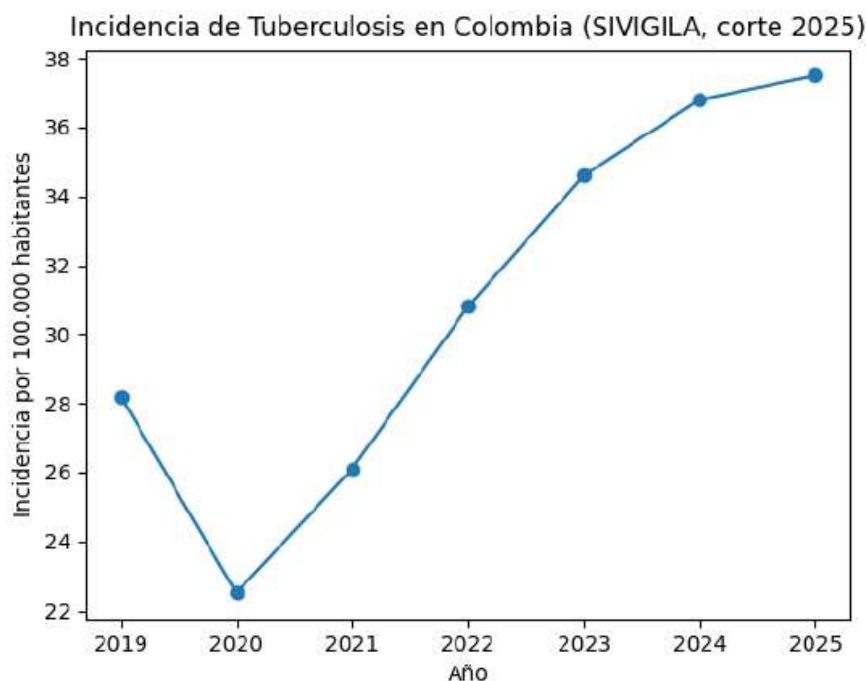
Es así, como el Ministerio de Salud y Protección Social adoptando las políticas internacionales de prevención y control de la TB en miras hacia su eliminación existentes en la estrategia de la OMS “Fin a la TB 2035”, estableció un “Plan Estratégico Nacional; hacia el fin de la TB en Colombia 2016-2025”, 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

A continuación, se muestra mediante gráfica la incidencia del comportamiento de la TUBERCULOSIS en Colombia:

Incidencia de Tuberculosis en Colombia (SIVIGILA – corte 2025)

Gráfica de la tasa de incidencia de tuberculosis (casos por cada 100.000 habitantes) según notificación al SIVIGILA y boletines del Instituto Nacional de Salud.



El Plan Estratégico Nacional de Lepra 2016-2025, “*Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen*”, plantea retos alrededor de la enfermedad de Hansen en niños y la reducción del estigma. Este plan proporciona elementos para el desarrollo de actividades en las entidades territoriales orientadas al cumplimiento de los objetivos propuestos mediante la implementación de tres pilares estratégicos:

Reforzar la rectoría y gobernanza de las entidades territoriales y la nación en el control de la enfermedad de Hansen a través de la coordinación y las alianzas.

Detener la enfermedad de Hansen y sus complicaciones mediante la oferta de servicios integrales con oportunidad, calidad y eficiencia.

Eliminar la discriminación y fomentar la inclusión con un enfoque de participación y garantía de derechos

Por lo anterior el programa de prevención y control de la enfermedad de Hansen a nivel territorial debe planear, monitorear, realizar seguimiento y evaluación para buscar fortalecer el programa de prevención y control de la enfermedad de Hansen para garantizar acciones regulares, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud y la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, por lo

tanto se debe contratar el recurso humano idóneo para el desarrollo las actividades instituciones adelantando el seguimiento del programa identificando las prioridades que deben ser el pilar para el cumplimiento de los objetivos y metas de prevención y control de la enfermedad.

Para estos grupos poblacionales afectados, el apoyo social se convierte en una herramienta necesaria para poder llevar la enfermedad de una manera apropiada, y empoderada, esto involucra el enfrentamiento adecuado a nuevas situaciones de manera proactiva. Es por ello por lo que es muy valioso y relevante educar al paciente y su familia y por ende a la sociedad a fin de generar conciencia (11).

El autocuidado, es considerado como un conjunto de acciones encaminados a atenderse a sí mismo. Es la capacidad de la persona en estado saludable, de enfermedad o de discapacidad, para comprometerse con actividades de promoción de la salud física, mental y emocional, mantener la vida y prevenir las complicaciones, ya sea por cuenta propia o en colaboración con su familia y los servicios de salud. Siendo que para el caso del paciente con TB se acompaña de un debilitamiento general, con ausencia de la energía y capacidad física requerida para la realización de las actividades, el autocuidado es importante en la recuperación de la salud.

En este mismo sentido los estilos de vida son un conjunto de hábitos que tiene la persona. Cuando un paciente tiene un estilo de vida saludable, se asocia con un autocuidado adecuado, mientras mejor sea el estilo de vida, éste tendrá un mejor autocuidado. Respecto al autocuidado que debe tener todo paciente con TB, y Lepra, está claro que los estilos de vida saludables pueden prevenir la aparición de complicaciones y lograr la recuperación de su salud.

Es así, que una de las causas del fracaso en el tratamiento en pacientes con TB es el abandono de este, por falta de voluntad y/o deterioro del apoyo familiar. En el contexto del tratamiento y recuperación de estos pacientes es fundamental el apoyo familiar, se refiere al apoyo incondicional de la familia y comprende la satisfacción de las necesidades de las situaciones cotidianas. Se caracteriza por la integración, participación, fuentes de apoyo recibido y proporcionado en el aspecto emocional, instrumental, relaciones sociales y afectivas, que van a influir de manera positiva en la salud física y mental del paciente (12).

Obligaciones de las Direcciones Distritales.

En el marco del modelo de Atención integral en Salud, los integrantes del SGSSS, y demás entidades que tenga a su cargo, deberá coordinar y complementar sus intervenciones y funciones de acuerdo con las competencias, mediante una articulación intersectorial que garantice la oportunidad, continuidad y calidad en la atención en salud de las personas afectadas por la tuberculosis y sus familias bajo el enfoque diferencial y poblacional.

Dentro de las obligaciones establecidas en el marco normativo se encuentra el garantizar la búsqueda activa de personas sintomáticas respiratorias en grupos poblacionales de riesgos, con énfasis en los contactos con los pacientes Bacilíferos

en los entornos de vida cotidiana, albergues, centros de protección de población adulta, niños y niñas, establecimientos penitenciarios y carcelarios, centros de atención a habitantes de calle, entorno hogar: familias en condiciones de vulnerabilidad social, económica, con hacinamiento crítico y pobre acceso a los servicios de salud, pertenecientes a los grupos étnicos migrantes y con casos presuntivos de tuberculosis.

Información, educación y Comunicación para la Salud.

Conjunto de orientaciones para avanzar en el camino de la información, educación y comunicación en salud incluyente y accesible para las personas. La información en salud se define como “Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud, que contribuyan a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

Es un proceso de construcción del conocimiento y aprendizaje que requiere de espacios de formación y diálogos de saberes, para modificar conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos y fomentar las protectoras, teniendo como punto de partida la socialización de los derechos y deberes de las personas afectadas con la TB. En el marco de la resolución 3280 del 2018 modificada por la resolución 274 del 2019, que adoptó los lineamientos técnicos y operativos específicos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud, es por ello la importancia de fortalecer las acciones de información, educación y comunicación a través de las intervenciones.

Conociendo que las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, y a esto se les suma la poca adherencia a los tratamientos. Lo que se convierte en una carga por sus costos económicos, sociales y de salud, impidiendo que se alcance la salud plena.

Por su parte, la distribución de los recursos de las transferencias del Programa Nacional de Enfermedad de Hansen para la presente vigencia, se realizó tomando como referencia los valores distribuidos a los departamentos y distritos en la vigencia anterior y la aplicación de los siguientes criterios: i). Casos notificados al Sivigila durante la vigencia anterior, ii). Ejecución de transferencias nacionales, iii). casos con discapacidad grado 2 y iv). Cálculo del valor girado durante el año 2021 por cada caso reportado, con lo cual se pretende contribuir a la mejora continua de los indicadores de gestión programáticos y de prevención y control de dicha enfermedad en el país. Con los siguientes objetivos:

- Impartir directrices para la ejecución técnica, administrativa y financiera de los recursos económicos asignados mediante el mecanismo de transferencia, para la implementación e impulso de las intervenciones del Plan Estratégico

“Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen 2016-2025”, en las entidades territoriales de salud departamental y distrital.

- Fortalecer los programas territoriales de enfermedad de Hansen para garantizar acciones regulares costo- efectivas, en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial4 (MAITE).
- Establecer los criterios y mecanismos de seguimiento a la ejecución técnica y financiera de los recursos asignados por transferencias nacionales y las acciones derivadas de este proceso.

Las enfermedades transmisibles en la actualidad representan un grave problema en salud pública y se requiere cortar la cadena de trasmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda, localización precoz y tratamiento acortado supervisado de los enfermos. Las acciones en Salud Pública en el Distrito de Barranquilla nos llevarán a controlar las enfermedades transmisibles.

Finalmente, para esta secretaria es importante ejecutar estas acciones en lo que resta de la vigencia fiscal, teniendo en cuenta que se requiere cumplir con metas y objetivos propuestos en el plan de desarrollo BARRANQUILLA A OTRO NIVEL 2024-2027 así como orientar a la comunidad a través de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y acciones de promoción y prevención incluidas en el plan obligatorio de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado enfocadas en estrategias de información, educación y comunicación (IEC) en el abordaje y fortalecimiento de la gestión del conocimiento en tuberculosis y lepra del Distrito de Barranquilla, buscando el fortalecimiento de las competencias interinstitucionales e intersectoriales para liderar, planear, ejecutar las políticas públicas y posicionamiento de las estrategias.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que la planta global de personal del Distrito de Barranquilla No dispone del recurso humano suficiente e idóneo para la ejecución y puesta en marcha para realizar estrategias de información, educación y comunicación (IEC) en el abordaje y fortalecimiento de la gestión del conocimiento en tuberculosis y lepra del Distrito de Barranquilla, la Secretaria Distrital de Salud, acorde con las disposiciones constitucionales, legales vigentes y con el objeto de satisfacer necesidades de Secretaria Distrital de Salud, considera necesario y oportuno ejecutar las acciones pertinentes para asegurar la contratación prioritaria de una persona jurídica que ejecute acciones tendientes a informar, educar y comunicar (IEC) el abordaje y fortalecimiento de la gestión del conocimiento en tuberculosis y lepra en el Distrito de Barranquilla.

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

3.2.1. Objeto contractual:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE ACCIONES ENFOCADAS EN LA INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) EN EL ABORDAJE Y FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN TUBERCULOSIS Y LEPRO EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

3.2.2 Clasificación UNSPSC:	La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes:		
	ITEM	Clasificación UNSPSC	Producto
	1	80111600	Servicios de personal temporal
	2	93141500	Desarrollo y Servicios Sociales

3.2.3 Especificaciones del Objeto Contractual	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Realizar las acciones técnicas, operativas y administrativas para el fortalecimiento de las acciones del Programa de Tuberculosis y Lepra, mediante la organización, coordinación y acompañamiento a procesos de capacitación del talento humano en salud y la ejecución de acciones de información, educación y comunicación comunitaria en las localidades Suroriente y Suroccidente del Distrito, en concordancia con los lineamientos de salud pública vigentes.</p>
	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1.</p> <p>Realizar la gestión institucional en la planeación, organización, logística y seguimiento de actividades de actualización y fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud y estudiantes de último semestre de programas del área de la salud, en temas relacionados con la promoción de la salud, detección temprana, vigilancia epidemiológica y manejo integral de la tuberculosis y la lepra.</p> <p>Metodología del objetivo específico 1:</p> <p>La implementación del plan de información, educación y comunicación se desarrollará bajo una metodología híbrida, que combina actividades presenciales y virtuales, con el propósito de garantizar la accesibilidad, la participación activa y el fortalecimiento efectivo de competencias del personal de salud y estudiantes universitarios en promoción de la salud, diagnóstico oportuno y manejo integral de la tuberculosis y la lepra. La metodología comprende las siguientes fases que serán desarrolladas con el apoyo y acompañamiento del contratista:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de necesidades formativas <p>El contratista apoyará a la entidad en la realización de un análisis inicial de las necesidades de información, considerando el perfil del talento humano en salud y de los estudiantes universitarios de último semestre de los programas de las ciencias de la salud participantes, así como los lineamientos técnicos vigentes para la atención integral de la tuberculosis y la lepra. Este proceso permitirá definir los contenidos, el nivel de profundización y las estrategias a implementar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño del plan IEC en modalidad híbrida <p>Con base en el análisis realizado, el contratista apoyará a la dependencia en la elaboración del plan de información estructurado en módulos temáticos, desarrollados en modalidad híbrida (presencial y virtual). El plan incluirá conversatorios académicos, jornadas de</p>

actualización y espacios virtuales sincrónicos y/o asincrónicos, con definición clara de objetivos de contenidos, metodologías, tiempos y criterios de evaluación.

- **Aplicación de pretest.**

Previo al inicio de las actividades, el contratista brindará apoyo en la aplicación de un pretest a los participantes, con el fin de evaluar el nivel inicial de conocimientos y competencias relacionadas con la promoción de la salud, la detección temprana y el manejo integral de la tuberculosis y la lepra. Los resultados del pretest servirán como línea base para orientar el desarrollo del proceso.

- **Desarrollo de las actividades formativas.**

El contratista brindará acompañamiento a la secretaría de la salud en la ejecución de las actividades en modalidad híbrida, apoyados en metodologías activas de aprendizaje, tales como análisis de casos, discusión guiada, revisión de guías clínicas y experiencias del territorio. Estas actividades estarán orientadas a la apropiación de conocimientos y al fortalecimiento de competencias prácticas en los participantes.

- **Elaboración de un plan modular**

A través del equipo de apoyo designado por el contratista se apoyará a los funcionarios de la dependencia en la construcción de un plan modular con contenidos basados en evidencia y en los lineamientos del INS, para desarrollar abajo una modalidad híbrida (sincrónica y asincrónica) apoyada en el uso de tecnologías de la información y comunicación institucional.

Ejes temáticos propuestos:

- ✓ Promoción de la salud y comunicación educativa en TB y Lepra.
- ✓ Implementación de Tamizaje y diagnóstico temprano.
- ✓ Gestión clínica y terapéutica supervisada.
- ✓ Prevención de discapacidades y seguimiento de casos.
- ✓ Vigilancia epidemiológica, notificación y análisis de datos en SIVIGILA.

Así mismo, el contratista apoyará en la elaboración de materiales didácticos: infografías, presentaciones en power point, cápsulas audiovisuales, entre otros. La implementación del plan de modular se desarrollará bajo una modalidad híbrida, combinando estrategias presenciales y virtuales, con el propósito de garantizar la cobertura, flexibilidad y continuidad del proceso educativo en torno a la promoción, prevención, diagnóstico y manejo integral de la Tuberculosis y la Lepra.

Esta modalidad permite integrar la interacción directa y experiencial propia del aprendizaje presencial con los recursos digitales, tecnológicos y asincrónicos que ofrece la educación virtual, favoreciendo la participación de los distintos actores del sistema de salud, sin barreras de tiempo o distancia. El componente presencial estará orientado al desarrollo de talleres prácticos mediante el análisis de casos, los cuales se llevarán a cabo en las instalaciones de la Universidad Simón Bolívar.

Durante estas jornadas, los participantes fortalecerán sus competencias para la implementación y desarrollo teórico práctico de tamizaje, diagnóstico, vigilancia epidemiológica y educación al paciente. Asimismo, se promoverá el aprendizaje colaborativo mediante el trabajo en equipos interdisciplinarios, favoreciendo el intercambio de experiencias y la construcción colectiva del conocimiento.

El componente virtual, por su parte, se fundamentará en el uso de plataformas de aprendizaje (Aula Extendida, Moodle, teams) de la universidad en articulación con la Secretaría Distrital de Salud. A través de este entorno digital, se ofrecerán módulos teóricos estructurados con recursos multimedia, videos, presentaciones interactivas, foros y guías descargables que facilitarán el acceso al contenido formativo en cualquier momento.

Las sesiones sincrónicas estarán a cargo de profesores, epidemiólogos, bacteriólogos, enfermeros especialistas y referentes técnicos del programa distrital de TB-Lepra, quienes garantizarán la actualización científica y la pertinencia de la información.

Las sesiones asincrónicas, en cambio, permitirán la autonomía del aprendizaje, brindando al participante la posibilidad de avanzar a su propio ritmo con acompañamiento tutorial permanente.

Durante la ejecución del plan, se fomentará la participación activa e interdisciplinaria del talento humano en salud, integrando a los diferentes niveles del sistema: profesionales, técnicos, auxiliares, y estudiantes, en un proceso de formación articulado con los objetivos estratégicos del programa distrital de Tuberculosis y Lepra.

- Aplicación de postest

Al finalizar el proceso informativo, el contratista brindará apoyo en la aplicación de un postest con el objetivo de medir el nivel de logro de los aprendizajes y la mejora en las competencias adquiridas, permitiendo comparar los resultados frente a la línea base establecida en el pretest y evaluar la efectividad del plan de formación.

- Evaluación, certificación y sistematización

La secretaría distrital de salud realizará la evaluación integral del proceso con el apoyo del contratista, incluyendo análisis de resultados de pretest y postest, control de asistencia y encuestas de satisfacción. Los participantes que cumplan con los criterios establecidos recibirán certificación académica. Adicionalmente, se sistematizarán las actividades desarrolladas, generando soportes técnicos y académicos para los informes y procesos de seguimiento institucional.

En conclusión, la modalidad híbrida de formación propuesta conjuga la flexibilidad tecnológica de la educación virtual con la vivencia práctica del aprendizaje presencial, consolidando un modelo formativo de alta calidad, sostenible y adaptado a las realidades del contexto sanitario distrital.

Con ello, se asegura no solo la transferencia de conocimiento técnico y científico, sino también el desarrollo de competencias aplicables y sostenibles en el tiempo, en beneficio de la salud pública y del bienestar comunitario.

- Evaluación e indicadores de resultado

Indicador	Meta estimada	Fuente de verificación
- Número de profesionales, técnicos y auxiliares capacitados	(50) participantes certificados	Listas de asistencia y registros de formación

- Número de estudiantes de último semestre de las facultades de Ciencias de la Salud	(200) participantes certificados	Listas de asistencia y registros de formación
- % de aumento en conocimiento sobre diagnóstico y manejo de TB y Lepra	≥ 80% de mejora post-test	Evaluaciones formativas y sumativas
- Número de talleres y jornadas de formación implementadas (jornada de actualización y conversatorio)	(2) jornadas	Actas e informes académicos

Población Objeto del Objetivo 1

- Profesionales y auxiliares del área de la salud de las IPS públicas y privadas Distrito de Barranquilla.
- Estudiantes de último semestre de la Facultades de Ciencias de la Salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Gestión territorial y comunitaria para la implementación de acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la reducción del estigma, el fortalecimiento del autocuidado y la promoción de la participación comunitaria frente a la tuberculosis y la lepra.

Enfoque metodológico:

El desarrollo de este objetivo se enmarca en un enfoque de comunicación estratégica en salud pública, basado en los principios de la Educación en Salud (EPS), la participación social, la inclusión comunitaria y la gestión del conocimiento.

La metodología contempla tres fases complementarias: **elaboración conceptual y comunicativa**, así como la **ejecución comunitaria**, garantizando la coherencia con los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) y del Protocolo de Vigilancia de Lepra (INS, 2024).

En la primera fase, con el apoyo del contratista se realizará un análisis participativo, orientado a identificar los saberes, percepciones, actitudes y prácticas que la población tiene frente a la Tuberculosis y la Lepra. Para ello, se definirán las estrategias didácticas a utilizar (entrevistas, grupos focales y observaciones en comunidades priorizadas), con el fin de reconocer los imaginarios sociales, los mitos culturales y las barreras de acceso que perpetúan el estigma.

Este análisis permitirá establecer los mensajes clave y los canales de comunicación más efectivos según las características socioculturales de cada territorio. A partir de este análisis, se procederá a la elaboración de la estrategia de comunicación educativa, que incorporará mensajes positivos, inclusivos y basados en evidencia científica, orientados a reforzar el conocimiento sobre los modos de transmisión, los signos de alarma, la importancia del diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento.

Los contenidos se elaborarán en formatos diversos (audiovisuales, radiales, digitales e impresos) para garantizar la accesibilidad de la información a diferentes grupos etarios y

niveles educativos. Asimismo, se elaborarán materiales adaptados a la población participante asegurando la pertinencia cultural del mensaje.

Durante la fase de implementación, se desarrollarán campañas distritales y comunitarias bajo el lema “*Barranquilla sin miedo a la TB y la Lepra*”, lideradas por equipos mixtos conformados por la Universidad Simón Bolívar y la Secretaría Distrital de Salud.

Las actividades incluirán sesiones informativas, ferias de salud, conversatorio, webinar, espacios comunitarios, así como la utilización de redes sociales y medios locales para la difusión de mensajes clave.

Se promoverá la participación de líderes comunitarios, docentes y estudiantes universitarios, quienes, a través de su rol pedagógico, actuarán como multiplicadores del conocimiento y agentes de cambio dentro de sus comunidades.

De manera complementaria, se implementarán estrategias de educación entre pares, donde personas afectadas por Tuberculosis o Lepra compartirán sus experiencias en espacios públicos y medios de comunicación, contribuyendo a desmitificar la enfermedad y a humanizar la atención. Estas acciones permitirán fortalecer el sentido de pertenencia, solidaridad y empatía social, elementos fundamentales para la sostenibilidad de los programas de salud pública.

La metodología estará acompañada de sesiones preparativas previas al equipo ejecutor en temas de comunicación en salud, educación participativa y gestión comunitaria, de manera que las intervenciones sean coherentes, éticas y culturalmente adecuadas. Del mismo modo, se garantizará la articulación con las líneas del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, especialmente en sus dimensiones de “Salud y convivencia social” y “Gestión integral del riesgo en salud pública”.

En síntesis, esta línea de acción tiene como finalidad sensibilizar a la comunidad barranquillera, generando procesos de cambio cultural que promuevan la detección temprana y el autocuidado, eliminen el estigma y fortalezcan la confianza entre la población y el sistema de salud.

Al integrar la comunicación, la educación y la participación, este componente contribuye al desarrollo de una ciudadanía informada, empoderada y corresponsable con la salud colectiva, reafirmando el compromiso interinstitucional con la prevención de la Tuberculosis y la Lepra desde una perspectiva humana, inclusiva y transformadora, impactando con las acciones de la vigilancia en salud pública del Distrito de Barranquilla.

Para el desarrollo del segundo objetivo el contratista deberá desplegar todo su esfuerzo para apoyar la gestión de cada una de las fases complementarias y acompañar en todo momento a la secretaría en la gestión de información, educación y comunicación en salud, orientadas a buscar una Barranquilla mas sana.

Población Objeto del Objetivo 2

- Líderes comunitarios y representantes de organizaciones sociales en barrios priorizados.

CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES Y SUS ESPECIFICACIONES

CUADRO DE PLANEACIÓN DE ACTIVIDADES-PROYECTO TUBERCULOSIS Y LEPROA										
FASES	Objetivo Específicos	Actividades	Macroactividades	Modalidad / Jornadas	Duración	Participantes por sesión	Equipo de trabajo	Producto / Entregable	Indicador	
PLANEACIÓN		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la elaboración curricular y microdiseños • Acompañamiento en la elaboración de pretest y postest • Apoyo en la planeación territorial de 2 jornadas de sensibilización comunitaria (Tuberculosis y Lepra) • Apoyo en la elaboración de mensajes IEC • Producción de material educativo 		Presencial o virtual	Mes 1	Equipo del proyecto	Coordinador Técnico Coordinador académico, formadores y equipo de apoyo del proyecto.	Plan formativo, registros de asistencia, evidencias fotográficas, diseño del modelo de certificados, informe académico de planeación.	Cumplimiento del 100% de actividades programadas.	
	EJECUCIÓN	Objetivo 1	IEC del talento humano en salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia en la aplicación de pretest • Apoyo en el desarrollo de sesiones presenciales o virtuales 	Presencial o virtual (10 sesiones: 6 presenciales y 4 encuentros virtuales).	Presencial: 8 h/jornada Virtual: 3 h/sesión	50 participantes	Coordinador Técnico Coordinador académico, formadores y equipo de apoyo del proyecto.	Plan formativo, registros de asistencia, evidencias fotográficas y videográficas, certificados, informe académico	≥80% mejora en conocimientos
				<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento en la aplicación de postest y evaluación. • Apoyo en la entrega de certificados y sistematización de la información 						
EJECUCIÓN	Objetivo 2	Sensibilización y educación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento en la ejecución de sesiones de sensibilización comunitarias 	2 Jornadas comunitarias.	3 h por jornada	50 personas promedio	Coordinador Técnico Coordinador académico, formadores y equipo de apoyo del proyecto.	Material IEC, actas, registros de asistencia, evidencias fotográficas y videográficas, informe comunitario	≥70% de participantes. # de participantes asistentes/total de personas convocadas.	
			<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia para el desarrollar un Conversatorio Distrital en Tuberculosis y Lepra 	1 Conversatorio	4 horas	200 participantes				
			<ul style="list-style-type: none"> • apoyo para realizar Simposio de Tuberculosis y Lepra 	1 Simposio	8 Horas	200 participantes				
RESULTADOS		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en el registro y sistematización de la información de las actividades realizadas. • Acompañamiento en la elaboración de informe final. 		Presencial o virtual	Mes 6	Equipo del proyecto	Coordinador Técnico Coordinador académico, formadores y equipo de apoyo del proyecto.	Registros de asistencia, evidencias fotográficas, informe técnico final de resultados.	Cumplimiento del 100% de actividades programadas.	

Cronograma de Ejecución (6 meses)

El cronograma se estructura con un (1) mes de planeación inicial, cuatro (4) meses de ejecución técnica y operativa, y un (1) mes destinado a la evaluación, sistematización y presentación del informe final de resultados.

Actividad	N° Objetivo	Mes 1 Planeación	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6 Informe
Apoyo en la planeación	Transversal						

operativa, técnica y financiera del proyecto							
Acompañamiento la estructuración, diseño y ejecución del plan de formación híbrido	1						
Asistencia en la aplicación de pretest y postest – certificación	1						
Acompañamiento en las Campañas comunitarias y distritales de sensibilización	2						
Apoyo en el conversatorio distrital y visibilización en medios	2						
Acompañamiento en la evaluación, sistematización e informe final	Transversal						

RECURSO HUMANO

El contratista se compromete a vincular el recurso humano necesario para la ejecución del objeto contractual, contando con un equipo básico así:

Rol a desempeñar	Cantidad talento humano
Coordinador general (Título Profesional en administración pública y/o administración de empresas, y/o en ciencias económicas, y/o título profesional y/o ingenierías y/o ciencias sociales y/o en educación, con título de posgrado en la modalidad de especialización y/o maestría y/o Titulo	1

	<p>Profesional en administración pública y/o administración de empresas, y/o título profesional y/o título profesional en ciencias económicas, y/o ingenierías y/o ciencias sociales y/o en educación, con mínimo dos (02) años de experiencia.)</p>		
	<p>Coordinador de componente académico (Título Profesional en administración pública y/o administración de empresas, y/o en ciencias económicas, y/o título profesional y/o ingenierías y/o ciencias sociales y/o en educación, con título de posgrado en la modalidad de especialización y/o maestría y/o Título Profesional en administración pública y/o administración de empresas, y/o título profesional y/o título profesional en ciencias económicas, y/o ingenierías y/o ciencias sociales y/o en educación, con mínimo dos (02) años de experiencia.)</p>	1	
<p>3.2.4 Autorizaciones, permisos y Licencias Requeridos para la Ejecución del Objeto Contractual.</p>	<p>NO APLICA</p>		

<p>3.2.5 Documentos técnicos para el desarrollo del proyecto:</p>	<p>NO APLICA</p>
<p>3.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA</p>	
<p>3.3.1 Obligaciones del Contratista:</p>	<p>Obligaciones generales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Cumplir con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.28. en lo relacionado con el personal a emplear. 4. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión de las actividades contempladas en la propuesta técnica. 5. Cumplir con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales, durante la ejecución del contrato, lo cual se deberá acreditar mediante certificación a la fecha expedida por el Revisor Fiscal o el Representante Legal, según sea el caso. 6. 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. 7. Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA. 8. 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. 9. 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. 10. Participar activamente en las reuniones programadas por la supervisión sean nciales 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.

11. Entregar con cada informe de gestión un anexo con los insumos, datos e información requeridos para el desarrollo de estrategias de comunicación y divulgación a la comunidad de las actividades ejecutadas en el contrato.
12. Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidos y formulados en el Estudio Previo, en la propuesta y los requeridos por el Distrito.
13. Cumplir de buena fe y a cabalidad con el objeto del contrato.
14. Constituir las pólizas pactadas en el contrato en el plazo máximo de tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del documento contractual, so pena que se ejecuten las multas y sanciones estipuladas en el contrato, y/o cláusula penal conforme a lo establecido en el Decreto N°0513 de agosto 4 de 2014. En caso de cualquier modificación y/o actualización el contratista deberá informar de manera inmediata al supervisor el cargue de las mismas en la plataforma Secop II.
15. Poner a disposición del Distrito de Barranquilla el equipo de profesionales y técnicos y/o auxiliares, con la idoneidad necesaria para la ejecución integral del contrato.
16. El contratista deberá cancelar las estampillas distritales que se generen con la suscripción del contrato, en el término de diez (10) días contados a partir de su suscripción, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario Distrital.
17. Los informes a que se refiere la cláusula de forma de pago del contrato, deberán ser presentados al supervisor de manera mensual, aun cuando el contratista decida no realizar el cobro respectivo. Lo anterior, teniendo en cuenta que estos informes reflejan el avance en la ejecución contractual, por lo tanto, deberán ser considerados independientes al cobro. En dichos informes se deberá presentar el estado de ejecución, avance y terminación del contrato sobre el cual se ejerce la interventoría o supervisión.
18. 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

Obligaciones específicas:

1. Apoyar operativa y administrativamente a la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla en la ejecución de acciones de información, educación y comunicación (IEC) orientadas al abordaje integral de la Tuberculosis y la Lepra, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.
2. Brindar acompañamiento en la planeación, organización y ejecución del plan de formación híbrido (presencial y virtual) dirigido al talento humano en salud y estudiantes de último semestre de las facultades de ciencias de la salud,

	<p>garantizando el cumplimiento de los contenidos técnicos definidos para TB y Lepra.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Acompañar en la elaboración de los micro diseños curriculares y módulos formativos, incorporando contenidos actualizados sobre promoción de la salud, detección temprana, diagnóstico, manejo integral, vigilancia epidemiológica y notificación de casos en SIVIGILA. 4. Apoyar a los funcionarios dependencia para elaborar, aplicar y sistematizar los instrumentos de evaluación diagnóstica (pretest) y de cierre (postest), con el fin de medir el fortalecimiento de conocimientos y competencias adquiridas por los participantes. 5. Brindar acompañamiento en la ejecución de jornadas de capacitación, talleres, conversatorios, simposios y encuentros académicos presenciales y virtuales, asegurando la participación de los actores definidos y el cumplimiento de las metas establecidas. 6. Asistir en la elaboración, producción y difusión de materiales educativos IEC (infografías, presentaciones, piezas audiovisuales, contenidos digitales y otros), con enfoque diferencial, pertinencia cultural y lenguaje claro, dirigidos a la comunidad y al talento humano en salud. 7. Apoyar la implementación de acciones comunitarias de sensibilización en los territorios priorizados del Distrito de Barranquilla, orientadas a la reducción del estigma, la promoción del autocuidado y la participación social frente a la TB y la Lepra. 8. Acompañar a los funcionarios a articular las actividades comunitarias con líderes sociales, organizaciones comunitarias, instituciones educativas y otros actores territoriales, promoviendo la corresponsabilidad social y el empoderamiento comunitario. 9. Elaborar los informes técnicos periódicos y un informe final de resultados, que incluyan el análisis de indicadores, cumplimiento de metas, lecciones aprendidas y recomendaciones para el fortalecimiento del Programa Distrital de Tuberculosis y Lepra. 10. Cumplir con el cronograma, los productos y los entregables establecidos en la propuesta técnica aprobada, asegurando la calidad técnica y la oportunidad en la ejecución de las actividades. 11. Apoyar en los espacios de seguimiento, evaluación y articulación interinstitucional convocados por la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla, brindando soporte técnico cuando sea requerido. 12. Desplegar todo su apoyo y gestión para el desarrollo de las actividades indicadas en el numeral 3.2.3 del presente estudio previo.
<p>3.3.2. Obligaciones del Distrito de Barranquilla:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cancelar al contratista en la forma y términos establecidos en el contrato 2. Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 3. Realizar la supervisión del contrato. 4. Exigir del contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. El Supervisor deberá revisar, comprobar, vigilar y controlar que el contratista presente de manera mensual el correspondiente informe de actividades que dé cuenta del cumplimiento contractual. 6. El Supervisor deberá revisar, comprobar, vigilar y controlar que el contratista aporte y acredite 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.
<p>3.4 Modalidad de selección, justificación y fundamentos jurídicos.</p>	<p>La modalidad de contratación a implementar en el presente proceso es la contratación directa, de conformidad a lo establecido en la ley 80 de 1993 en su artículo 32, numeral 3, que define dicho contrato como: “(...) los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. (...)”.</p> <p>Por su parte, la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2, numeral 4, literal h, determinó que para la celebración de contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión se acudiría a la modalidad de Contratación Directa.</p> <p>Y en concordancia con lo anterior, el decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.4.9. prescribe:</p> <p><i>“(...) 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.</i></p> <p><i>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 (...)”.</i></p> <p>Así las cosas, 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.</p> <p>Respecto a los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión, dispuso el Consejo de Estado en Sentencia de Unificación CE SIII 41719 de 2013 lo siguiente: 1.- Los contratos de prestación de servicios de simple “apoyo a la gestión”, son todos los demás contratos de prestación de servicios permitidos por el artículo 32 No. 3 de la Ley 80 de 1993 que no correspondan a los profesionales, esto es, que involucren cualesquiera otras actividades también identificables e intangibles que evidentemente sean requeridas por la entidad estatal y que impliquen el desempeño de un esfuerzo o actividad de apoyo, acompañamiento, o soporte. 2.-El uso de esta concreta figura contractual queda supeditado a las necesidades a satisfacer por parte de la Administración Pública y la sujeción al</p>

principio de planeación; lo que encuentra su manifestación práctica en la elaboración de los estudios previos a la celebración del negocio jurídico, pues es allí donde deberán quedar motivadas con suficiencia las razones que justifiquen que la Administración recurra a un contrato de prestación de servicios profesionales

La presente contratación se enmarca en la categoría de 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 del contrato es de **SETECIENTOS MILLONES DE PESOS M/L (\$700.000.000)**, incluidos todos los impuestos, estampilladas y/o 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.

De conformidad con lo certificado por la Universidad Simón Bolívar, y en atención a lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 476 del Estatuto Tributario, los servicios educativos prestados por instituciones de educación superior debidamente reconocidas por el Gobierno Nacional se encuentran excluidos del Impuesto sobre las Ventas (IVA). En este sentido, la Universidad Simón Bolívar, en desarrollo de su objeto misional y conforme a lo registrado en su Registro Único Tributario (RUT), no es responsable de recaudar ni facturar IVA por los servicios educativos asociados a la presente propuesta, condición que se encuentra debidamente soportada en el Certificado de Responsabilidades Tributarias expedido en enero de 2026, el cual se anexa como parte integral del expediente contractual.

Item	Capítulo/ Artículo	Descripción del Capítulo/Artículo	Dep	Tipo Fuente	Valor
1	2 3.2.02.02.009	FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	11 – SECRETARÍA DE SALUD	ICLD	\$ 700.000.000
TOTAL					\$ 700.000.000

3.5.1 Certificado de disponibilidad Presupuestal

La contratación, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

Número:	202600791
Valor:	\$700.000.000

	<p style="text-align: center;">Autorizados por: Jefe de Oficina de Presupuesto.</p>
<p>3.5.2 Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial:</p>	<p>El Distrito considero las siguientes fuentes de información para la estructuración del presupuesto oficial:</p> <p>Estudio de mercado y análisis del sector anexo. (Los cuales se realizarán con el apoyo de la Secretaría General).</p>
<p>3.5.3 Forma de Pago del Contrato</p>	<p>La forma de pago del contrato será la siguiente: seis (6) pagos mensuales iguales por valor de CIENTO DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/L (\$116.666.666,67). Cada pago estará precedido por la presentación de informes de ejecución de actividad, recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, certificación de encontrarse al día con el sistema integral de seguridad social, y el pago de impuestos a que haya lugar, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. El pago se realizará de acuerdo con el PAC.</p>

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:

<p>3.6.1.1 Capacidad Jurídica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carta de presentación de la propuesta suscrita por el Representante Legal, en la cual debe dejar constancia de su responsabilidad tributaria en cuanto al IVA y que no se encuentra dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos, empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública. 2. Copia de cedula de ciudadanía del Representante Legal. 3. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio con una vigencia no superior a treinta (30) días (Mes Actual). En caso de que el representante legal tenga alguna limitación para contratar, presentar autorización suscrita por el órgano competente. 4. Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN. 5. Formato Único de Hoja de Vida (Mes Actual). 6. Certificación del cumplimiento de las obligaciones con los Sistemas Generales de Seguridad Social Integral y Parafiscales suscrito por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal, según sea el caso (de los últimos 6 meses). 7. Fotocopia de la Cédula del Revisor Fiscal o Contador, según sea el caso. 8. Tarjeta profesional del del Revisor Fiscal o Contador, según sea el caso. 9. Certificado sobre Vigencias de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores vigente a la fecha de expedición, del Revisor Fiscal o Contador, según sea el caso. 10. Certificaciones de experiencia relacionada
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 11. Certificado de Antecedentes Disciplinarios para la Persona Jurídica expedido por la Procuraduría General de la Nación. 12. Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación. 13. Certificado de no Reportado en el Boletín de Responsables Fiscales para la Persona Jurídica expedido por la Contraloría General de la República. 14. Certificado de no Reportado en el Boletín de Responsables Fiscales el Representante Legal expedido por la Contraloría General de la República. 15. Certificado de inexistencia de Antecedentes Judiciales para el Representante Legal expedido por la Policía Nacional. 16. Consulta Medidas Correctivas Representante Legal. 17. Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM 18. Consulta en RUES
<p>3.6.1.2 Experiencia</p>	<p>El contratista deberá ser una persona jurídica, con idoneidad y experiencia en prestación de servicios de apoyo y/o profesionales en proyectos y/o programas y/o actividades relacionadas al desarrollo de actividades iguales o similares a las del presente estudio previo, para lo cual deberá acreditar por lo menos 2 contratos relacionados con la prestación de servicios profesionales en el desarrollo de dichas actividades, cuyo valor sumado sea igual o superior al presupuesto del presente contrato.</p>
<p>3.6.1.3 Capacidad Financiera</p>	<p>N/A</p>
<p>3.6.1.4. Capacidad Organizacional</p>	<p>N/A</p>
<p>3.6.2. Factores de Evaluación</p>	<p>N/A</p>
<p>3.6.3 Reglas de desempate de Ofertas</p>	<p>N/A</p>
<p>3.7 Análisis de riesgos y forma de mitigarlo.</p>	<p>La Alcaldía Distrital de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos 2.2.1.1.1.6.1 / 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.</p> <p>Ver Anexo A. Matriz de Riesgos.</p>

3.8 Garantías: Indicar en la columna APLICA con la palabra SI o NO, si aplica o no la garantía para el proceso y diligenciar el porcentaje (%) y el Plazo de las Garantía que aplican:


Garantía	PRE-CONTRATO	CONTRATO	POST-CONTRATO	APLICA	Porcentaje (%)	Plazo
Cumplimiento		X		SI	10%	Igual plazo del contrato y cuatro (04) meses más
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.		X		SI	5%	igual al plazo del contrato y tres (03) años más
Calidad del servicio			X	SI	10%	Igual plazo del contrato y cuatro (04) meses más
Seguro de responsabilidad civil extracontractual		X		SI	200 smmlv	Igual al plazo ejecución del contrato.

3.9. Interventoría o Supervisión:	Nombre del funcionario:	CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA
	Cargo:	JEDE OFICINA DE SALUD PUBLICA
	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 de ejecución del contrato será de seis (6) meses, 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	Cuatro (4) meses contados a partir de la terminación del plazo de ejecución.
--------------------------------------	--

3.12 Sometimiento a un acuerdo comercial.	N/A
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.
FIRMA:	
NOMBRE:	STEPHANIE PAOLA ARAUJO BLANCO
CARGO:	Secretaria Distrital de Salud

Anexo A. MATRIZ DE RIESGOS

La Alcaldía Distrital de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos Artículo 2.2.1.1.1.3.1., Artículo 2.2.1.1.1.6.1., Artículo 2.2.1.1.1.6.3., y el Numeral 4 Artículo 2.2.1.1.2.1.1. 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 riesgos 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:

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

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y	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	Persona responsable	Fecha estimada en	Fecha estimada en	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo	Periodicidad



4	3	2	1
General Externo	General Externo	General Externo	General Interno
Selección	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Económicos	Económicos	De la Naturaleza	Ambientales
Variación de la tasa representativa del mercado (TRM) menor o igual al	Inflación, fluctuación de precios generando ajustes durante la	Condiciones climáticas o ambientales extremas tales	Afectaciones ambientales a causa de inadecuadas
Impacto económico para el contratista	Afectación del equilibrio económico del contrato a causa del incremento del precio de mano de obra	1. Retrasos en la ejecución del contrato, reprogramación de cronogramas y	Imposición de sanciones, reclamaciones por parte de terceros y mayor onerosidad.
3	3	3	1
2	3	3	3
5	6	6	4
Medio	baio	medio	Baio
Contratista	Entidad	Entidad	Contratista
Los precios ofrecidos son fijos por lo que el contratista debe mantenerlos durante la ejecución del contrato. El contratista debe realizar las proyecciones de acuerdo con los	Recopilación de comportamiento histórico de precios, revisión de las especificaciones técnicas del objeto con el fin de encontrar bienes o servicios sustitutos que no afecten en gran manera la	1. Permanente revisión de los informes meteorológicos para verificar las programaciones de las actividades del proyecto. 2. Desarrollar plan de contingencia ante eventuales condiciones	Evaluación del impacto ambiental, identificar prácticas o procedimientos inadecuados, uso racional de materiales, estipulación contractual que obligue al proveedor a tener planes de
2	1	2	1
1	1	3	2
3	2	5	3
Baio	Baio	Medio	Baio
No	Sí	Sí	Sí
Contratista/Entidad	Contratista/Interve	Contratista/Entidad	Interventor/
Desde la etapa de	En la ocurrencia	Desde el inicio del	Desde el inicio del
A la terminación de	Al terminar la	Al terminar la	A la terminación de
Durante el periodo de vigencia del contrato, se coteja	Análisis de precios, teniendo en cuenta estadísticas y	Implementación de medidas preventivas.	Reportes de la situación ambiental en los casos que
Mensual	Mensual	Cuando se	Permanente



8		7		6		5	
General	General	General	General	General	General	General	General
Interno	Externo	Externo	Interno	Interno	Externo	Externo	Externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución	Contratación	Contratación	Selección	Selección	Selección
Financieros	Financieros	Financieros	Económicos/Obras	Económicos/Obras	Económicos	Económicos	Económicos
Incumplimiento o retrasos en el pago, por parte de la Entidad Estatal,	Riesgos de las acciones encaminadas a la administración,	Ejecución del contrato, inestabilidad en el mercado y posible disminución de utilidad del contrato.	Ejecución del contrato, inestabilidad en el mercado y posible disminución de utilidad del contrato.	Ejecución del contrato, inestabilidad en el mercado y posible disminución de utilidad del contrato.	Ejecución del contrato, inestabilidad en el mercado y posible disminución de utilidad del contrato.	Ejecución del contrato, inestabilidad en el mercado y posible disminución de utilidad del contrato.	Ejecución del contrato, inestabilidad en el mercado y posible disminución de utilidad del contrato.
2	2	2	2	2	2	2	2
4	3	3	4	4	4	4	4
6	5	5	6	6	6	6	6
Alto	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Entidad	Entidad	Entidad	Entidad Estatal	Entidad Estatal	Entidad	Entidad	Entidad
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.	Realizar proyecciones de acuerdo con los datos históricos de las variables involucradas, con el fin de que el interesado establezca un punto de equilibrio tendiente a disminuir el riesgo.	1. Identificar políticas gubernamentales (por ejemplo, desarrollo económico, abastecimiento, etc.) que se aplican al contrato y asegurar su cumplimiento. 2. Elaboración y	Si bien los precios ofrecidos son fijos, si se presenta dicha variación, la supervisión del contrato y el contratista revisarán un posible reajuste de precios, contra evidencia probatoria a cargo	Si bien los precios ofrecidos son fijos, si se presenta dicha variación, la supervisión del contrato y el contratista revisarán un posible reajuste de precios, contra evidencia probatoria a cargo	Si bien los precios ofrecidos son fijos, si se presenta dicha variación, la supervisión del contrato y el contratista revisarán un posible reajuste de precios, contra evidencia probatoria a cargo	Si bien los precios ofrecidos son fijos, si se presenta dicha variación, la supervisión del contrato y el contratista revisarán un posible reajuste de precios, contra evidencia probatoria a cargo	Si bien los precios ofrecidos son fijos, si se presenta dicha variación, la supervisión del contrato y el contratista revisarán un posible reajuste de precios, contra evidencia probatoria a cargo
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	3	3	3
3	3	3	2	2	4	4	4
Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio
Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No
Entidad	Contratista	Contratista	Entidad Estatal	Entidad Estatal	Contratista/Entidad	Contratista/Entidad	Contratista/Entidad
Desde el inicio de Hasta liquidación	Desde el inicio de Al terminar la	Desde el inicio de Al terminar la	Desde el inicio de Al terminar la	Desde el inicio de Al terminar la	Desde el inicio de Al terminar la	Desde el inicio de Al terminar la	Desde el inicio de Al terminar la
Seguimiento de las evidencias de pagos.	Comparación de las variables financieras del	Comparación de las variables financieras del	Supervisión del análisis de mercado. pliego de	Supervisión del análisis de mercado. pliego de	Durante el periodo de vigencia del contrato. se coteia	Durante el periodo de vigencia del contrato. se coteia	Durante el periodo de vigencia del contrato. se coteia
De acuerdo con la	Mensual	Mensual	En hito(s) de la	En hito(s) de la	Mensual	Mensual	Mensual



12	11	10	9
General	General	General	Específico
Interno	Externo	Interno	Interno
Contratación	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Operacionales	Operacionales	Operacionales	Financieros
Desistimiento sin justa causa por parte del contratista para la	Retiro, incapacidad temporal o permanente del prestador del	Accidentes laborales, muerte, lesiones, incidentes y/o	Incumplimiento o retrasos en el pago (salarios, honorarios,
Retrasos en el proceso de contratación.	1. Retrasos en la ejecución del contrato. 2. Posible suspensión o	1. Retrasos en la ejecución del contrato, reprogramación de cronogramas y	1. Retrasos en la ejecución del contrato, reprogramación de cronogramas y
1	2	2	2
2	2	3	5
3	4	5	7
Baio	Baio	Medio	Alto
Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
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	1. Establecer un plan de contingencia para que el contrato pueda ser terminado conforme particularidades de la situación. 2. De ser necesario y en los casos que	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	1. Retrasos en la ejecución del contrato para que el contratista cumpla con las obligaciones del objeto contractual.
1	1	1	2
1	1	2	2
2	2	3	4
Baio	Baio	Baio	Baio
No	Sí	Sí	Sí
Entidad Estatal	Entidad Estatal	Contratista	Entidad
A partir de la etapa	A partir del	Desde el inicio de	Una vez ocurrido
Una vez se legalice	A la terminación de	A la terminación de	Hasta liquidación
Seguimiento a la legalización y perfeccionamiento	Verificación del cumplimiento contractual.	Seguimiento de protocolos, procedimientos de	Seguimiento por parte del supervisor.
En hito(s) de la	Diaria	Permanente	Cuando se



16		15		14		13	
General	General	General	General	General	General	General	General
Externo	Interno	Interno	Interno	Interno	Interno	Interno	Interno
Todas	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Contratación	Contratación
Regulatorios	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales	Operacionales
Cambios regulatorios de carácter normativo nacional y/o	Retrasos o no liquidación del contrato por causas técnicas o	Retrasos o no liquidación del contrato por causas técnicas o	El proveedor no entrega los bienes y/o servicios de acuerdo con las	El proveedor no entrega los bienes y/o servicios de acuerdo con las	El proveedor no entrega los bienes y/o servicios de acuerdo con las	No se presenten las garantías requeridas en los documentos del	No se presenten las garantías requeridas en los documentos del
Sobrecostos de carácter tributario que puedan generar un incremento en las estimaciones de la	1. Incumplimiento de los términos legales (artículo 60 de la Ley 80 de 1993) para liquidar	1. Incumplimiento de los términos legales (artículo 60 de la Ley 80 de 1993) para liquidar	1. Incumplimiento total o parcial del contrato.	1. Incumplimiento total o parcial del contrato.	1. Incumplimiento total o parcial del contrato.	1. No se realiza el proceso de contratación.	1. No se realiza el proceso de contratación.
1	2	2	1	1	1	2. Retrasos en la ejecución del	2. Retrasos en la ejecución del
2	1	1	5	5	5		
3	3	3	6	6	6		
Baio	Baio	Baio	Alto	Alto	Baio		Baio
Entidad	Entidad	Entidad	Contratista	Contratista	Entidad	Entidad	Entidad
1. Realizar análisis de sensibilidad a posibles cambios en las condiciones regulatorias para evaluar como estos pueden afectar las estimaciones presupuestarias del contrato.	1. Seguimiento al cumplimiento de obligaciones del contrato, documentación del cumplimiento de obligaciones técnicas y jurídicas.2. Control del estado de los contratos en el que se registre	1. Seguimiento al cumplimiento de obligaciones del contrato, documentación del cumplimiento de obligaciones técnicas y jurídicas.2. Control del estado de los contratos en el que se registre	1. Estricto y permanente acompañamiento y seguimiento por parte del supervisor en el desarrollo de las reparaciones requeridas, exigiendo el cumplimiento de las obligaciones	1. Estricto y permanente acompañamiento y seguimiento por parte del supervisor en el desarrollo de las reparaciones requeridas, exigiendo el cumplimiento de las obligaciones	1. Estricto y permanente acompañamiento y seguimiento por parte del supervisor en el desarrollo de las reparaciones requeridas, exigiendo el cumplimiento de las obligaciones	1. Establecer plazos claros en el pliego de condiciones de modo que se cumplan los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.	1. Establecer plazos claros en el pliego de condiciones de modo que se cumplan los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.
2. Las partes deben conocer,						2. Requerir	2. Requerir
1	1	1	1	1	1		1
1	1	1	2	2	2		1
2	2	2	3	3	3		2
Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio		Baio
Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No
Entidad	Supervisor	Supervisor	Supervisor/Interven	Supervisor/Interven	Entidad	Entidad	Entidad
Desde el inicio de	A partir del inicio	A partir del inicio	Desde el inicio de	Desde el inicio de	Una vez		
Al terminar la	Hasta la liquidación	Hasta la liquidación	A la terminación del	A la terminación del	Una vez se legalice		
Seguimiento del cumplimiento normativo en	Seguimiento por parte de la supervisión.	Seguimiento por parte de la supervisión.	Control permanente por parte del	Control permanente por parte del	Seguimiento a la legalización y perfeccionamiento		
Cada vez que se	Durante el término	Durante el término	Permanente y	Permanente y	En hito(s) de la		



20		19		18		17	
General	General	General	General	General	General	General	General
Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Contratación/Ejecución	Selección	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Operacionales	Económicos	Sociales/Políticos	Sociales/Políticos	Sociales/Políticos	Sociales/Políticos	Sociales/Políticos	Sociales/Políticos
Disolución del consorcio, unión temporal y/o empresas que	Ofrecimiento económico con precios artificialmente	Emergencias sanitarias consecuencias de epidemias o	Emergencias sanitarias consecuencias de epidemias o	Emergencias sanitarias consecuencias de epidemias o	Emergencias sanitarias consecuencias de epidemias o	Emergencias sanitarias consecuencias de epidemias o	Emergencias sanitarias consecuencias de epidemias o
1. Incumplimiento total o parcial del contrato.	Sobrecostos por parte de la Entidad Estatal y distorsiones del mercado.	1. Retrasos en la ejecución del contrato,	1. Retrasos en la ejecución del contrato,	1. Retrasos en la ejecución del contrato,	1. Retrasos en la ejecución del contrato,	1. Aparición o nuevos brotes virus Covid-19.	1. Aparición o nuevos brotes virus Covid-19.
2. Retrasos en la ejecución del contrato.		reprogramación de cronogramas y	reprogramación de cronogramas y	reprogramación de cronogramas y	reprogramación de cronogramas y	2. Retrasos en la ejecución del contrato.	2. Retrasos en la ejecución del contrato.
1	2	3	3	3	3	2	2
5	2	4	4	4	4	4	4
6	4	7	7	7	7	6	6
Alto	Baio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Contratista	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad	Entidad
En caso de disolución del consorcio o unión temporal, el contratista deberá resolver la contingencia cediendo el contrato o la participación de alguno de los integrantes, sin	Solicitud de justificación de la oferta, aporte por parte del proponente de certificado de experiencia y ejecución de contrato.	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	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	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	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	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	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
1	1	2	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	4	4	4	4	4	4
Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio	Baio
Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Entidad Estatal	Entidad Estatal	Contratista/Supervi	Contratista/Supervi	Contratista/Supervi	Contratista/Supervi	Contratista/Supervi	Contratista/Supervi
Desde el inicio del	Desde la etapa de	Cuando se	Cuando se	Cuando se	Cuando se	Desde el inicio de	Desde el inicio de
Hasta liquidación	Selección del	A la terminación de	A la terminación de	A la terminación de	A la terminación de	A la terminación de	A la terminación de
Seguimiento por parte del supervisor.	Análisis comparativo de precios.	Seguimiento al cumplimiento de las normas de	Seguimiento al cumplimiento de las normas de	Seguimiento al cumplimiento de las normas de	Seguimiento al cumplimiento de las normas de	Respetar todos los protocolos de bioseguridad y	Respetar todos los protocolos de bioseguridad y
Cuando se	Plazo del	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Diaria	Diaria

