

ANEXO TÉCNICO

1. OBJETO.

“Contratar la prestación de servicios para dar continuidad a la Estrategia Distrital de reducción de la sífilis congénita en la ciudad de Bogotá”.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

La Secretaría Distrital de Salud viene trabajando en el aporte al avance de las diferentes metas del Plan de Desarrollo 2024-2027, bajo uno de sus objetivos **“Bogotá confía en su bien-estar”**, el cual se materializa en el proyecto de inversión Gobierno y Gobernanza en Salud Pública, se contempla la meta “a 2028 Lograr la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales”, que se implementan a partir del desarrollo de acciones para la gestión y la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), a través de diversas estrategias de promoción y prevención y mediante el aporte del presente proceso.

En concordancia con los desarrollos normativos del país, la Secretaría Distrital de Salud en aporte a la meta “a 2028 Lograr la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales” busca disminuir la incidencia de sífilis congénita en los niños y niñas mediante el desarrollo de estrategias y acciones de prevención, control y atención de la transmisión materno infantil de sífilis en conjunto con los demás actores del SGSSS en el marco de las atenciones individuales y colectivas en población general con énfasis en gestantes, enfocadas a la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Es fundamental considerar que, según el nuevo plan territorial, se establece una nueva meta en relación con la sífilis congénita, incluyendo a la población migrante que ha residido en Bogotá por más de seis meses. En este contexto, la línea de base para 2019 muestra una incidencia de 3.3 por cada 1,000 nacidos vivos, lo que equivale a un total de 260 casos de sífilis congénita, incluyendo a la población migrante. Para el año 2025, según datos preliminares de la base Sivigila de la Secretaría Distrital de Salud, se reportaron 51 casos de sífilis congénita, lo que representa una incidencia de 0.9 por cada 1,000 nacidos vivos y muertes fetales, siendo este el resultado más bajo en los últimos cinco años.

En cuanto a la distribución territorial, los mayores números absolutos de casos se registraron en Ciudad Bolívar (n = 11), Usme (n = 8), Kennedy (n = 8), Suba (n = 5), Bosa (n = 4) y Rafael Uribe Uribe (n = 4). Desde la perspectiva de incidencia, las localidades con mayores tasas corresponden a Usme, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Los Mártires, San Cristóbal, Kennedy y Suba, evidenciando territorios prioritarios para el fortalecimiento de acciones preventivas y de seguimiento.

Es importante resaltar que el fenómeno migratorio continúa teniendo un impacto significativo en el comportamiento de la sífilis congénita en la ciudad. Para 2025, se notificaron 27 casos en población extranjera, de los cuales el 59,3 % se concentró en las localidades de Suba, Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy. Esta situación se encuentra estrechamente relacionada con barreras de acceso a los servicios de salud, dado que el 81,5 % de las madres migrantes correspondientes a estos casos no se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo que incrementa el riesgo de diagnóstico tardío y de transmisión materno-infantil.

La reducción simultánea del número de casos y de la incidencia confirma que el descenso observado responde a mejoras reales en la respuesta programática, particularmente en el tamizaje prenatal, el tratamiento oportuno de la sífilis gestacional y el seguimiento del binomio madre-hijo. Sin embargo, pese a los avances, la incidencia registrada en 2025* (0,9 por 1.000 NV+MF) indica que Bogotá aún no alcanza la meta de eliminación de la sífilis congénita (<0,5 por 1.000 NV) establecida por la OPS/OMS, lo que reafirma que se trata de un evento prevenible y altamente sensible a la calidad del control prenatal.

Prevención combinada

La prevención combinada se entiende como el conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia, que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH e ITS en personas y comunidades específicas. Su meta es disminuir el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud.¹

En el marco de la prevención combinada de las ITS, de acuerdo con lo indicado por la OMS, referente a que las ITS pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas genitales, complicaciones del embarazo, infertilidad, aumento de la transmisión del VIH y efectos psicosociales, y siguiendo las recomendaciones contempladas dentro de las nuevas orientaciones, recomendaciones y declaraciones sobre buenas prácticas de la OMS, emitidas en el año 2019, donde se plantea la oferta de pruebas dobles de diagnóstico rápido de la infección por el VIH y la sífilis, la prueba doble de diagnóstico rápido de la infección por VIH y la sífilis puede considerarse la primera prueba en las estrategias y algoritmos de detección del VIH en los entornos de atención prenatal.

Por otro lado, la evidencia internacional muestra que la contención de la epidemia del VIH está basada en la prevención y control de las ITS; por lo que los esfuerzos para garantizar la atención integral en los servicios de la red nacional de salud pública se han contemplado en los últimos años en el contexto de la respuesta nacional a la epidemia del VIH.

Desde agosto a diciembre de 2025 se llevó a cabo la continuidad de la estrategia Distrital para la reducción de la sífilis congénita en Bogotá, ejecutada por la Organización Nashara Group, en el marco de la cual fueron desarrolladas 16.500 pruebas rápidas de sífilis-VIH, dirigidas a población general con énfasis en hombres y población migrante, así como la canalización de casos positivos para el acceso a tratamiento y el fortalecimiento de capacidades de las diferentes instituciones participantes en la respuesta al control de la sífilis e ITS a nivel distrital, al igual que el desarrollo de acciones educativas de promoción y prevención en torno al control de la sífilis congénita e ITS, dirigidas a personal de la salud, OBC, y otros actores de la respuesta.

Durante la operación de esta estrategia, se ha evidenciado la importancia de continuar con la oferta de pruebas duales, como estrategia de apalancamiento de la prevención combinada y el aprovechamiento de la oportunidad de acercamiento a la población objeto.

¹ Organización Panamericana de la Salud. Prevención Combinada de la Infección por el VIH. En: <https://bit.ly/3AHQpXQ>

Así, con el fin de dar cumplimiento a la meta “A 2028 Lograr la incidencia de sífilis congénita a 2 por cada 1.000 nacidos vivos más muertes fetales”, se requiere continuar con la estrategia distrital de reducción de sífilis congénita en Bogotá, a través de un diagnóstico oportuno, mediante la oferta de tamizajes duales de sífilis/VIH a población general, con énfasis en hombres y población migrante en sus entornos cotidianos, priorizando las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Los Mártires, San Cristóbal, Kennedy y Suba.

Por todo lo anterior, en el marco de la continuidad de la estrategia distrital de contención de la sífilis congénita se requiere la oferta de 18.000 pruebas duales sífilis/VIH, al igual que otras acciones de prevención combinada que permitan apalancar la respuesta.

El proceso tendrá una duración hasta el 30 de noviembre de 2026, teniendo en cuenta el número de pruebas definidas en el marco de la continuidad de la estrategia, así como la activación de la ruta y la vinculación al sistema de salud. Las actividades a desarrollar en el marco de la Estrategia Distrital de reducción de la sífilis congénita en la ciudad de Bogotá se estructuran en 3 fases (Planeación, implementación y resultados), a continuación, se describen:

1. FASE PLANEACIÓN

Esta fase corresponde al alistamiento de la ejecución, se contempla la contratación del talento humano que llevara a cabo la estrategia. La construcción del soporte documental para la operación de la misma. Adicionalmente se debe llevar a cabo la compra y almacenamiento de insumos requeridos para la ejecución.

1.1. EQUIPO MÍNIMO DE TRABAJO:

El equipo mínimo de trabajo requerido para continuar con la Estrategia Distrital de reducción de la sífilis congénita en la ciudad de Bogotá corresponde a:

ROL	PERFIL	EXPERIENCIA	CANTIDAD PERFILES
COORDINADOR	Título profesional en el área social o de la salud, con tarjeta profesional vigente. Título de postgrado en el área social o de la salud, con tarjeta profesional vigente (si aplica).	Experiencia específica en la coordinación de programas o proyectos en Salud Sexual y Reproductiva-ITS. Mínimo un año de experiencia	1
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	Título profesional en enfermería con tarjeta profesional vigente y registro en el Rethus	Experiencia específica para cada uno de los profesionales, en el desarrollo de programas de Salud Sexual y Reproductiva. Mínimo un año de experiencia	1
PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Título profesional de psicología con tarjeta profesional vigente y registro en el Rethus	Experiencia específica en el desarrollo de programas de Salud Sexual y Reproductiva. Mínimo un año de experiencia	1
AUXILIARES DE ENFERMERIA	Título técnico en auxiliar de enfermería y registro en el Rethus	Experiencia específica para cada uno de los técnicos en el desarrollo de programas de Salud Sexual y	6

ROL	PERFIL	EXPERIENCIA	CANTIDAD PERFILES
		Reproductiva. Mínimo un año de experience	
GESTORES COMUNITARIOS	Técnicos en diferentes áreas de la salud o ciencias sociales.	Experiencia específica en procesos de salud sexual y reproductiva-ITS. Mínimo un año de experiencia	6
AUXILIAR DE MONITOREO	Digitador o bachiller	Experiencia en digitación y sistemas de información	1

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 1314 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, las personas encargadas de las acciones de toma y lectura de pruebas de tamizaje deben presentar la constancia de asistencia que acredita el cumplimiento de los requisitos establecidos en los lineamientos expedidos por la institución que oferta la acción de formación continua en pruebas rápidas. Dicha certificación debe incluir el nombre completo del participante, documento de identidad y el número de horas de la actividad.

1.2. DISEÑO Y DINAMIZACIÓN ESTRATEGIA DISTRITAL DE REDUCCIÓN DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ PARA POBLACIÓN GENERAL DIRIGIDA ESPECIALMENTE A HOMBRES Y POBLACIÓN MIGRANTE, CON ÉNFASIS EN LAS LOCALIDADES DE USME, CIUDAD BOLÍVAR, RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE, LOS MÁRTIRES, SAN CRISTÓBAL, KENNEDY Y SUBA.

Se deberá diseñar una estrategia de información y agendamiento para la toma de pruebas rápidas de sífilis-VIH. Esta estrategia debe ser concertada y aprobada por la SDS (SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD).

ENTREGABLES:

- Certificación de la contratación del talento humano requerido para la ejecución de las actividades.
- Certificación o constancia que acredite la asistencia del talento humano en procesos de formación en pruebas rápidas de conformidad con lo establecido en la Resolución 1314 de 2020.
- Documento de cronograma y plan de trabajo de la Estrategia Distrital de reducción de la sífilis congénita en la ciudad de Bogotá.
- Documento de diseño y ejecución de la Estrategia Distrital de reducción de la sífilis congénita en la ciudad de Bogotá durante el periodo de ejecución.

PERSONAL REQUERIDO:

Esta actividad será liderada por el coordinador del proceso.

1.3. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO DEL 100% DE LOS CASOS IDENTIFICADOS:

Se debe diseñar una estrategia de canalización y seguimiento que permita potenciar las acciones de autocuidado en las personas con resultados positivos para sífilis y reactivos para VIH. De forma tal

que dé cuenta del acceso y cumplimiento del esquema de tratamiento para sífilis y sus contactos, al igual que la confirmación diagnóstica y vinculación a la ruta de atención para los casos reactivos de VIH. Esta estrategia debe ser concertada y aprobada por la SDS.

Así mismo en articulación con el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud se realizará la entrega de los casos de gestantes con sífilis para el seguimiento durante la ejecución, con la finalidad de monitorear la adherencia para el inicio y continuidad del tratamiento a los usuarios y sus contactos, teniendo en cuenta el compromiso del contratante de la confidencialidad de la información.

El proceso de seguimiento constituye una intervención individual, que requiere de varias sesiones, que permitan dar cuenta del acceso a tratamiento de los casos de sífilis y VIH identificados.

Los profesionales a cargo de esta actividad actualizarán el directorio de actores de la respuesta ante la sífilis y el VIH en el Distrito Capital.

Las acciones de realización de pruebas; canalización y seguimiento a casos positivos de sífilis y/o reactivos de VIH; acciones educativas de promoción y prevención de sífilis y VIH realizadas a población general con énfasis en hombres y migrantes; acciones de seguimiento a contactos de casos positivos; y acciones de seguimiento a gestantes, deberán ser registradas en los instrumentos definidos para tal fin en el sistema de información de acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva – SISCO SSR, que maneja actualmente la SDS en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

ENTREGABLES:

- Documento de estrategia de canalización y seguimiento, concertado y aprobado por la SDS.
- Directorio actualizado de actores de la respuesta ante la sífilis y el VIH en el Distrito Capital.

PERSONAL REQUERIDO:

Esta actividad específica se planea que sea ejecutada por la Coordinación, equipo de enfermería y psicosocial.

1.4. ADQUISICIÓN Y BODEGAJE DE PRUEBA RÁPIDAS DE SÍFILIS-VIH

El contratista deberá realizar la compra y bodegaje de 18.000 pruebas rápidas de sífilis-VIH, las cuales deberán contar con el registro del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA vigente; estas pruebas rápidas deben tener una sensibilidad y especificidad mayor al 95% (en cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución No. 1314 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social) según los estándares internacionales, y su ficha técnica deberá ser avalada por la Secretaría Distrital de Salud antes de su compra. Nota: El rubro destinado para esta acción debe garantizar los insumos (guantes, lancetas y elementos de protección personal, etc.) necesarios para la aplicación de las pruebas. Las características de almacenamiento y bodegaje deben cumplir con las recomendaciones emanadas por el proveedor o fabricante.

ENTREGABLES:

- Ficha técnica y factura de compra de las pruebas rápidas de sífilis-VIH.

PERSONAL REQUERIDO:

Esta actividad específica se planea que sea ejecutada por la Coordinación

2. FASE IMPLEMENTACIÓN

En esta fase tendrá lugar la aplicación de pruebas de tamizaje, canalización y seguimiento a casos, al igual que actividades educativas de promoción y prevención.

2.1. CONTINUIDAD DE LA ESTRATEGIA DISTRITAL DE REDUCCIÓN DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ PARA POBLACIÓN GENERAL DIRIGIDA ESPECIALMENTE A HOMBRES Y POBLACIÓN MIGRANTE, CON ÉNFASIS EN LAS LOCALIDADES DE USME, CIUDAD BOLÍVAR, RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE, LOS MÁRTIRES, SAN CRISTÓBAL, KENNEDY Y SUBA.

Realización de 18.000 pruebas rápidas duales sífilis-VIH. Deben realizarse acorde al plan de acción estipulado por el contratista y avalado por la SDS, cumpliendo con los protocolos en el uso de los elementos de protección personal y lo establecido en la Resolución 1314 de 2020. Las acciones de tamización y seguimiento deberán ser registradas en los instrumentos definidos para tal fin en el sistema de información SISCO SSR.

ENTREGABLES:

- Archivo Excel de verificación del sistema SISCO (sistema de información de acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva) del número de pruebas de sífilis-VIH realizadas en campo y registradas en los instrumentos definidos por el SISCO.

PERSONAL REQUERIDO:

Esta actividad específica se planea que sea ejecutada por profesional de enfermería, auxiliares de enfermería y gestores comunitarios

2.2. DESARROLLO DE ACCIONES EDUCATIVAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SÍFILIS VIH E ITS A POBLACIÓN GENERAL DIRIGIDA ESPECIALMENTE A HOMBRES Y POBLACIÓN MIGRANTE, CON ÉNFASIS EN LAS LOCALIDADES DE USME, CIUDAD BOLÍVAR, RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE, LOS MÁRTIRES, SAN CRISTÓBAL, KENNEDY Y SUBA.

Desarrollo de 100 sesiones de educación transformadora masivas de 30 minutos de duración, con un mínimo de 15 participantes cada una, en torno a la promoción y prevención de sífilis y VIH y entrega de preservativos (3 unidades), dirigidas a población general con énfasis en hombres y población migrante. El 30% de estas deberán ser desarrolladas durante los 2 primeros meses de ejecución del contrato, el 60% durante el 3ro, 4to y 5to mes de ejecución y el 10% restante durante el 6to mes.

Los preservativos serán suministrados por SDS.

ENTREGABLES:

- Ficha técnica de acciones educativas de promoción y prevención de sífilis y VIH, entrega de preservativos a población general con énfasis en hombres y población migrante, la cual deberá ser avalada por la SDS.
- Archivo Excel de verificación del sistema SISCO (sistema de información de acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva) del número de acciones educativas de promoción y prevención en sífilis-VIH realizadas en campo en los instrumentos definidos para tal fin, dirigidas a población general con énfasis en gestantes y población migrante.

PERSONAL REQUERIDO:

Esta actividad específica se planea que sea ejecutada por profesional de enfermería, auxiliares de enfermería y gestores comunitarios

2.3. FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA CASO ÍNDICE O REPORTE ASISTIDO DE CONTACTOS

Se debe implementar la estrategia de caso índice, efectuando la búsqueda de contactos en los casos identificados como positivos para sífilis y VIH, con el propósito de alentar a las parejas sexuales de las personas a realizarse el tamizaje para identificar nuevas infecciones lo antes posible. Realizar adherencia a la estrategia de seguimiento y activación de rutas.

ENTREGABLES:

- Archivo Excel definido con SDS que dé cuenta del proceso de implementación y desarrollo de la estrategia caso índice, para el reporte de contactos.

PERSONAL REQUERIDO:

Esta actividad específica se planea que sea ejecutada por profesionales de enfermería y psicosocial.

2.4. SEGUIMIENTO Y ACTIVACIÓN DE RUTA DEL 100% DE CASOS POSITIVOS DE SÍFILIS Y REACTIVOS DE VIH

Actividades de seguimiento y activación de ruta con equipos PSPIC, EAPB o prestadores no gubernamentales, para garantizar un inicio oportuno de tratamiento y completar el mismo, para los casos con resultados positivos de sífilis.

Actividades de seguimiento y activación de ruta con equipos PSPIC, EAPB o prestadores no gubernamentales, para la continuidad de algoritmo diagnóstico de acuerdo con la GPC (Guía de Práctica Clínica), de personas con prueba rápida de VIH reactiva.

Seguimiento y acompañamiento a casos reactivos de VIH para la verificación de confirmación diagnóstica e ingreso a programas integrales de atención.

Las acciones de seguimiento y canalización deberán ser registradas en los instrumentos definidos para tal fin en el sistema de información de acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva SISCO SSR que maneja actualmente la SDS en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

ENTREGABLES:

- Archivo Excel de verificación del sistema SISCO (sistema de información de acciones comunitarias en salud sexual y reproductiva) donde se evidencie el registro de acciones de seguimiento proceso de canalización y activación de ruta con equipos del PSPIC, EAPB o prestadores no gubernamentales de casos positivos de sífilis y reactivos de VIH.

PERSONAL REQUERIDO:

Esta actividad específica se planea que sea ejecutada por profesional de enfermería y psicosocial.

2.5. SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL

Seguimiento de casos identificados de sífilis gestacional, identificados mediante articulación con el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

ENTREGABLES:

- Archivo Excel base SIVIGILA, que dé cuenta del proceso de Seguimiento de casos de sífilis gestacional, identificados mediante articulación con el área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud

PERSONAL REQUERIDO:

Esta actividad específica se planea que sea ejecutada por profesional de enfermería y psicosocial.

2.6. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIA DIGITAL DE MEDIOS

Proponer, diseñar e implementación una estrategia digital de medios, con el objetivo de apalancar y posicionar las acciones desarrolladas en la ciudad. El contratista deberá proponer el material que considere conveniente acuerdo a su experiencia.

Estará sujeta al visto bueno de contenidos técnicos por parte de Secretaría Distrital de Salud SDS; este material deberá ser revisado y avalado por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Entidad. Se desarrollarán piezas digitales para difusión mediante redes sociales y canales digitales de comunicación.

ENTREGABLES:

- Documento de la estrategia digital de medios avalada por la supervisión técnica.
- Material diseñado y avalado por la supervisión técnica y por la Oficina Asesora de Comunicaciones OAC de la SDS para distribuir de conformidad con la estrategia digital de medios.
- Informe de resultados de implementación de estrategia digital de medios.

PERSONAL REQUERIDO:

Esta actividad específica se planea que sea liderada por la coordinación con el aporte de todo el equipo de trabajo.

3. FASE RESULTADOS

Esta fase da cuenta de la sistematización de resultados obtenidos.

3.1. REALIZAR RECOPIACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE LA ESTRATEGIA DISTRITAL DE REDUCCIÓN DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Realizar entrega de un documento final, de acuerdo con los componentes concertados con el/la referente técnico de la Subdirección de Determinantes en Salud designado/a, que contenga el desarrollo de cada una de las intervenciones inmersas en el presente contrato, análisis de resultados respecto al tamizaje, caracterización de la población, suministro de tratamiento de sífilis y confirmación de casos VIH, efectividad en la canalización y activación de la ruta, que permita evaluar la estrategia.

ENTREGABLES:

- Informe final de las actividades desarrolladas a partir de los entregables conforme al cronograma y plan de trabajo de la ejecución y dinamización de la Estrategia Distrital de reducción de la sífilis congénita en la ciudad de Bogotá.

PERSONAL REQUERIDO:

Esta actividad específica se planea que sea ejecutada por Coordinación.