FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		
Plan Anual de Adquisiciones	No. Plan de Adquisiciones	2026
	Consecutivo	NA
Tipo de Presupuesto Asignado	INVERSION	
Nombre de Proyecto o de la Necesidad que se incluyo en el Anual de Adquisiciones	FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA	
Código BPIN No.	2024080010120	
2. DATOS DE LA CONTRATACIÓN		
Fecha de elaboración del estudio previo: (dd/mm/aaaa)	AGOSTO DE 2026	
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo :	CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA	
Dependencia solicitante:	JEFE DE LA OFICINA DE SALUD PÚBLICA - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	
Tipo de Contrato:	Servicios Profesionales	Otro:

3. ELEMENTOS DEL ESTUDIO (Decreto 1082 de 2015 SECCIÓN 2. SUBSECCIÓN 1. PLANEACIÓN Artículo 2.2.1.1.2.1.1.)	
3.1. Descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación	La Constitución Política de Colombia define en su artículo 48 que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. La Ley 100 de 1993 implementa el SGSSS, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura. La Ley Estatutaria No. 1751 de 2015 "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", establece en sus artículos 5 y 20 lo siguiente: "Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para ello deberá: *(…)* *c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales."* *"Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá*

basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación."

La Ley 715 de 2001 establece taxativamente en el artículo 43, artículo 44, artículo 45 y artículo 46 del CAPÍTULO II, Titulo III, referente a COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD lo siguiente:

"Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud.

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

43.3. ***De Salud Pública***
43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.
43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y (...), expendio, comercialización y distribución de medicamentos, (…) y sustancias potencialmente tóxicas.
43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, (...).

43.4. ***De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud***
43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

Artículo 44. Competencias de los municipios
44.1. ***De dirección del sector en el ámbito municipal:***
44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
44.3.1. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.
44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos (...), deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.
Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos*. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. (….)*
Artículo 46. Competencias en Salud Pública. *La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. (….)".*

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 32, determina que la ***SALUD PÚBLICA*** está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de

vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

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

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

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

Artículo 5. ***Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud****. Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques:*

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

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

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

5.4 ***Enfoque diferencial de derechos****. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso*

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

El Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS mediante la Resolución 1597 de 2025, "Por la Cual se dictan disposiciones en relación a la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimientos y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC", establece en su artículo 4, que la gestión de la Salud Pública, en el marco previsto en el Plan Decenal de Salud, constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la Autoridad Sanitaria, orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. La autoridad Sanitaria es la entidad de carácter público del orden territorial con atribuciones para ejercer funciones de rectoría regulación, inspección, vigilancia y control del sector público y privado en salud y adoptar las medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública, es decir, la autoridad sanitaria se encuentra en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud.

El nuevo modelo técnico de gestión se estructura en procesos transversales que deben ser liderados y articulados por las entidades territoriales.

La Resolución se sustenta en principios constitucionales y legales que reconocen la salud como derecho fundamental (Ley 1751 de 2015, Constitución Política, Leyes 715/2001 y 1122/2007). A partir de este marco, define conceptos técnicos clave como la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, la cual abarca planes, programas y estrategias dirigidas a garantizar el derecho a la salud e incidir en determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales, incluyendo el cambio climático y la paz territorial.

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

***Artículo 10: COMPONENTE CIUDAD SALUDABLE, CIUDAD FELIZ:** Mediante este componente se realizaran las acciones enfocadas a obtener una población más saludable, con una visión estratégica de gestión del riesgo en salud, la cual será implementada a través de acciones transversales y articuladas con diferentes agentes y actores del sistema, que posibiliten una gestión integral y pertinente para lograr los mejores resultados en la salud, intervenciones de diagnóstico temprano que aseguren un manejo y tratamiento oportuno. Además, se realizarán acciones articuladas para intervenir los determinantes que impactan la salud en busca de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos. Lo anterior en el marco de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, y los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos de gestión integral en salud, establecidos en la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.*

ARTICULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

	PROGRAMA: 10.2 GESTIÓN INTEGRAL PARA LA INTERVENCIÓN DEL RIESGO EN SALUD tiene como objetivo intervenir en los factores de riesgo en la salud con el fin de minimizar su impacto y mejorar los indicadores de morbimortalidad en el Distrito de Barranquilla. A través de acciones coordinadas y estratégicas, se buscará identificar, evaluar y abordar los diferentes riesgos para la salud que afectan a la población. Se implementarán medidas preventivas y correctivas destinadas a promover estilos de vida saludables, así como a mejorar el acceso a servicios de salud y atención médica oportuna. Además, se fortalecerán las políticas y programas de salud pública orientados a la prevención y control de enfermedades, así como a la promoción de la salud en la comunidad. Con este enfoque integral, se pretende reducir la incidencia de enfermedades y lesiones, mejorar la calidad de vida de los habitantes del Distrito y contribuir al bienestar general de la población. Este programa se articula con el Proyecto ***10.2.1. Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud***, el cual tiene como objetivo desarrollar acciones dirigidas a promover la salud, prevenir enfermedades y detectar tempranamente los riesgos en la población del Distrito. Esto se logrará mediante la implementación de programas y actividades educativas que fomenten estilos de vidas saludables, así como creación de campañas de concientización sobre la importancia de la prevención y detección precoz de enfermedades. Se promoverá el acceso equitativo a servicios de salud preventiva y se incentivará la participación activa de la comunidad. La alternativa busca gestionar la promoción de actividades saludables y prevención de enfermedades. se busca desarrollar en el barranquillero una mejor aptitud con respecto a su salud proporcionarle la información y las herramientas necesarias para mejorar las competencias necesarias para que ejerza un control sobre la salud propia y colectiva, así como la defensa del ambiente promoviendo entornos saludables. Implementación de servicios de prevención y control de enfermedades transmisibles con estrategias de vacunación prevención y control de la enfermedad de tb y hansen mantenimiento de la salud alimentación y nutrición materna e infantil. Fortalecimiento de estratégias de intervención de estilo de vida saludable de la salud mental mantenimiento de la salud alimentación y nutrición materna e infantil con el fin de evitar enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas no transmisibles. el proyecto tiene como objetivo desarrollar acciones dirigidas a promover la salud prevenir enfermedades y detectar tempranamente los riesgos en la población del distrito. esto se logrará mediante la implementación de programas y actividades educativas que fomenten estilos de vida saludables, así como la creación de campañas de concientización sobre la importancia de la prevención y la detección precoz de enfermedades. se promoverá el acceso equitativo a servicios de salud preventiva y se incentivará la participación activa de la comunidad. De acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, que reforma el SGSSS, en su título II artículo 6 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS elaborará un Plan Decenal de Salud Pública -PDSP, a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, mediante la Resolución 1035 del 14 de Junio de 2022, "*Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera*" en razón a la finalización de la vigencia del PDSP 2012-2021 (Resolución 1841 de 2013), por lo que se expidió el nuevo **Plan Decenal de Salud Pública - 2022-2031** que determine los nuevos ordenadores y ejes estratégicos ajustados a las necesidades identificadas en materia de salud pública, sostenibilidad financiera del sector, valoración e incorporación de nuevos desarrollos tecnológicos y fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana para los subsiguientes diez (10) años. En esta política pública el Ministerio de Salud y Protección Social estableció cinco fases: i) aprestamiento, ii) formulación, en las etapas de diagnóstico, definición técnica, consulta y validación, iii) implementación, iv) monitoreo, seguimiento y evaluación y v) ajustes al proceso de implementación.

Etapa de Implementación	Acciones Hito	Periodo de tiempo
Aprestamiento o preparación para la implementación.	Subetapa I. Adecuación y adopción de metodologías y herramientas de planeación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública. Elaboración de los lineamientos técnicos para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 que incluyan: i) Armonización de políticas vigentes relacionadas con la gestión de la salud pública y el Plan Decenal de Salud Pública; ji) Herramientas y metodologías para la planeación y gestión territorial integral de la salud pública; iii) Herramientas para la puesta en marcha del Sistema de Seguimiento y Evaluación	II semestre 2022
	Subetapa II - Asistencia técnica y desarrollo de capacidades para la implementación del Plan - Armonización del Plan Territorial de Salud 2020- 2023 en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 - Evaluación de Plan Territorial de Salud 2020-2023	2023
Inicio de la implementación operativa	Formulación de planes territoriales de salud departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo	Enero a mayo de 2024 concordancia con lo establecido en la Ley Orgánica de Planeación
Implementación propiamente dicha	Implementación de las estrategias, acciones por eje estratégico del Plan de Decenal de Salud Pública	2024 — 2031
Evaluación del proceso de implementación	Evaluación de resultado de las acciones y ejes estratégicos	2026-2029-2032
Ajustes del proceso de implementación	Modificación de los elementos operativos que requieran ajuste según los resultados de la evaluación mencionados en el hito anterior, en el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública	2027-2028

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

De igual forma, se establecieron metas estratégicas relacionadas con la disminución de la mortalidad y el tratamiento exitoso, mediante las intervenciones sectoriales y comunitarias en los entornos donde viven las personas, familias y comunidades, a través de estrategias para dar cumplimiento a los siguientes indicadores: Dentro de las metas a cumplir

al 2031, se encuentran las siguientes: "A 2031, se logra el 90% de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis)" ……. "A 2031, se logra reducir el 50% de la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la TB en Colombia)" ……, "A 2031se logra por lo menos el 55% de las personas que viven con VIH se diagnostiquen en estadios tempranos de la infección (estadio 0 y 1 de acuerdo con la clasificación clínica del CDC 2014".

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

ENFERMEDAD LEPRA O ENFERMEDAD DE HANSEN

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

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

Datos Claves:

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

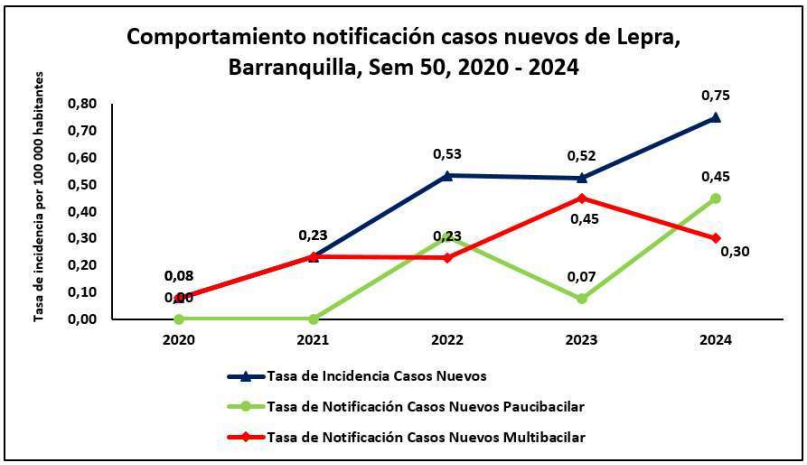
Actualmente, esta enfermedad presenta una tendencia a la disminución en la presentación de casos nuevos a nivel mundial posterior a la introducción de la terapia multimedicamentosa (MTD) por la Organización Mundial de la salud

(OMS). De acuerdo con esto, en la actualidad se registran más de 150 000 casos nuevos a nivel global y el 80 % de estos casos se presentan en India, Brasil e Indonesia. Hoy por hoy, la lepra ha sido designada dentro de las 20 enfermedades tropicales desatendidas (ETD) por la OMS y dentro de las 30 enfermedades en eliminación por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

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

De acuerdo con la notificación al sistema nacional de vigilancia en salud pública, a semana 50 del 2024, se registran un total de 10 casos de lepra. La condición final de todos los casos analizados fue vivo.

En el contexto sociodemográfico se destaca el sexo masculino con el 70 %; las edades de los casos notificados fueron entre los 28 años y los 80 años, con relación al país de origen. En cuanto a la condición diagnostica se encuentra un 60% como paucibacilar y 40% multibacilar de los cuales el 20% se asocian a grados de discapacidad grado II.



FUENTE SIVIGILA 2024

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

Los objetivos específicos:

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

ENFERMEDAD TUBERCULOSIS

La Tuberculosis es una enfermedad respiratoria causada por una bacteria denominada Mycobacterium tuberculosis, también conocida como el bacilo de koch. Esta infección afecta principalmente los pulmones, pero puede alterar otros

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

Colombia es el cuarto país de la región con mayor carga de la enfermedad. En 2022 se observó un incremento del 23.9%, con 17.460 casos de tuberculosis reportados al Programa Nacional, frente a los 14.091 del año inmediatamente anterior.

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

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

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

En adición es importante señalar que las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 y 1753, estas dos últimas de 2015, y la Ley 1955 de 2019, establecen la garantía del derecho a la salud y la reducción de brechas de inequidad en la atención, así mismo las competencias de los diferentes agentes del SGSSS, deben enfocarse en la articulación intersectorial para avanzar con acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

Con la expedición de la Resolución 227 del 20 de febrero de 2020, el MSPS adoptó los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el cual en su artículo 3 definió las responsabilidades de los diferentes agentes del sistema de salud, y en su artículo 3 literal 3.3 ítem 3.3.2 estableció que las entidades deben implementar los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT, asignando los recursos técnicos, humanos y financieros desde el Sistema General de Participaciones, recursos propios y complementarlos con los recursos recibidos por transferencias de la Nación. Las disposiciones contenidas en la citada resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal, así como las demás resoluciones y lineamientos que se desprendan de ella.

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. De acuerdo con el último informe de TB existente en el Global TB Reporte de la OMS del año 2022, indicó que en el año 2021 existió un total de 10.6 millones de personas con TB (IC 9.9-11 millones), con un incremento del 4.5% respecto al año anterior; se reportó una tasa de incidencia entre casos (nuevos y recaídas) en 134 casos por cada 100 000 habitantes con una disminución del 10% para el periodo 2015 al 2021. Es de destacar, que a la fecha no se han cumplido las metas de reducción del 20% de la incidencia que se esperaba alcanzar para el año 2020 ni la reducción de la mortalidad en un 35%. Del total

de casos se reportaron 6.0 millones en hombres, 3.4 millones de mujeres y 1.2 millones de niños y niñas menores de 15 años, siendo la TB una patología infecciosa de alta prioridad en la población infantil.

En cuanto a las muertes por TB a nivel global se reportaron 1.4 millones de fallecidos (IC 1.3- 1.5 millones), con una tasa de mortalidad de 17 casos por cada 100 000 habitantes. Se estimó una reducción del 5.9% de la mortalidad en el periodo 2015 al 2021, pero distante a la meta de decremento del 35% que se debería haber alcanzado para el año 2020. Las defunciones por la coinfección de TB y el VIH se reportaron en 187 000 muertes, siendo la TB la principal causa de decesos entre personas que conviven con el VIH. También en el último informe global de TB se estimaron 450 000 casos de TB- MDR y RR y 25 038 casos de TB- XDR.

Para la región de las Américas en el año 2021 se estimaron cerca de 309 000 casos de TB (IC 287 000- 332 000), de los cuales se notificaron 227 592 con una tasa de incidencia de 30 casos por cada 100 000 habitantes correspondiente al 2.9% de la carga mundial de casos. Se registraron 32 000 casos de la coinfección de TB y VIH, 12 000 casos de TB- MDR y RR. También en la región, de los casos reportados de TB afectó un 64% hombres, 33% mujeres y un 3% en niños y niñas. Los países que concentraron el 65% de la carga en la región en su orden son Brasil con 104 000 casos, Perú 44 000 casos, México 32 000 casos y Colombia 21 000 mil casos estimados

Durante 2023, con corte a semana 19 se han notificado al SIVIGILA 1 559 casos (1.028 hombres correspondiente al 65,9 % y 607 mujeres que representan el 38,9 %), La región con más casos es el Valle de Aburrá que aporta el 82,7 % de los casos del departamento (1 290 casos), seguido por Urabá con 4 % (63 casos) y Magdalena Medio con 3 % (50 casos).

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

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

En el Distrito de Barranquilla observamos que en el año 2024 se presentó una tendencia dentro del rango de lo esperado,

Es así, que el Ministerio de Salud y Protección Social adoptando las políticas internacionales de prevención y control de la TB en miras hacia su eliminación existentes en la estrategia de la OMS “Fin a la TB 2035”, estableció un “Plan Estratégico Nacional; hacia el fin de la TB en Colombia 2016-2025”, que adoptó las metas de la estrategia mundial y de los ODS, que implica el desarrollo de acciones centradas en las personas afectadas, el desarrollo de políticas audaces, sistemas de soporte social, y la investigación e innovación, los cuales requieren un financiamiento de recursos financieros, técnicos, y humanos en el marco de la implementación de un Nuevo Modelo de Atención Primaria en Salud.

Datos clave

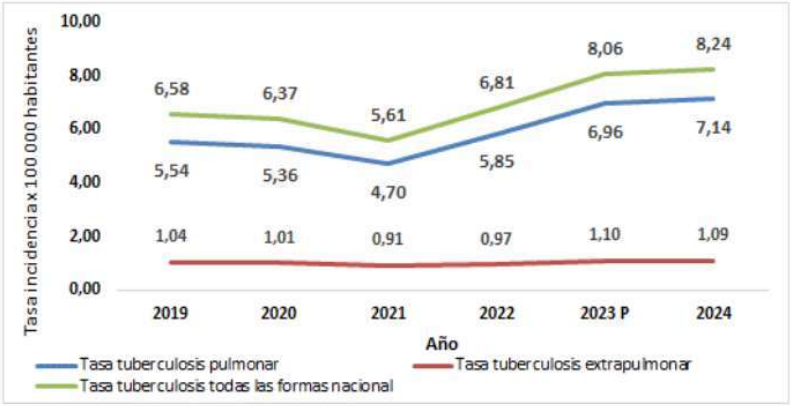
- En 2022, la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. También fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

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

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

Tasa de incidencia de tuberculosis, Colombia, 2024

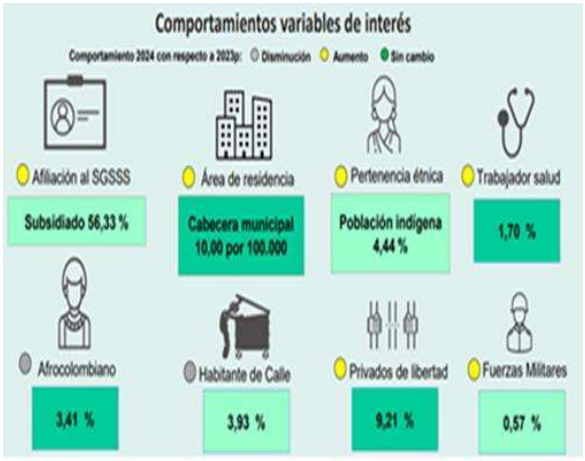


Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2024) y censo 2018 DANE – Sivigila (datos preliminares para 2024)

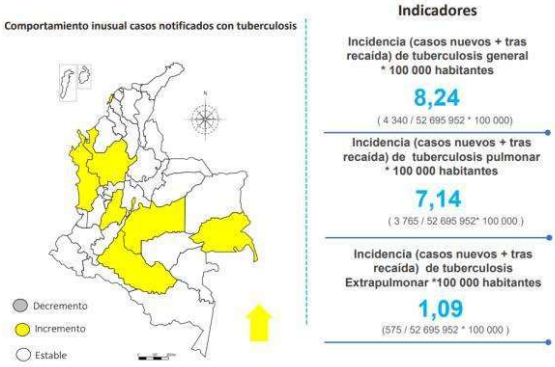
FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

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

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

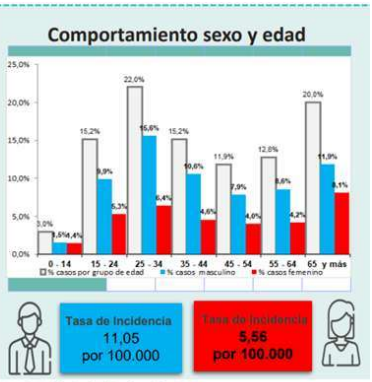


FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

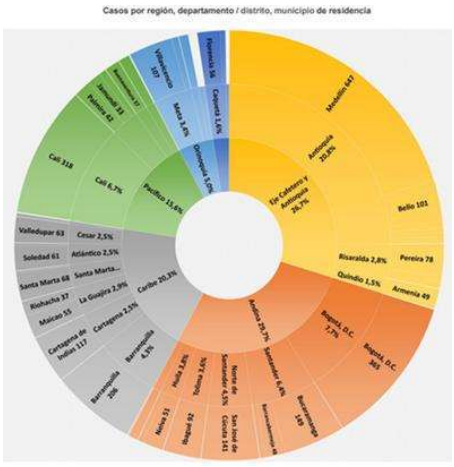


Municipios con mayor número de casos

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



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



FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

De acuerdo con los informes realizados por el Ministerio de Salud y la Protección Social el Distrito Barranquilla ocupa el cuarto lugar como una de las entidades territoriales que más casos de tuberculosis aporta al país con un promedio 600 casos por año, y siendo esta una enfermedad de interés en salud pública. Que en concordancia con los compromisos adquiridos para el logro de los objetivos de desarrollo sostenible para el 2030, Colombia, en el marco de su política de atención integral en salud y el modelo de acción integral territorial, debe trabajar por el logro de las metas en la prevención, atención y control de la tuberculosis, planteadas en la estrategia mundial hacia el fin de la tuberculosis 2015 – 2035 desarrolladas por la organización mundial de la salud y materializadas en el plan de acción la prevención y control de la tuberculosis para la región de las Américas.

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

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

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

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

FUNCIONES PRIMARIAS	FUNCIONES SECUNDARIAS
	Realizar la inspección, vigilancia y el control de la ejecución de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las personas, por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), con enfoque en la gestión del riesgo.

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

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

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

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y considerando que la Secretaría Distrital de Salud es la autoridad sanitaria en el Distrito de Barranquilla para ejecutar los programas de TB y Lepra, los cuales se encuentran dispuestos en el plan de desarrollo y por tanto la ejecución de las directrices enmarcadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 227 del 20 de febrero de 2020 y demás normas y nuevos lineamiento que se desprendan de ella, desde la Gestión Integral del Riesgo en Salud como una estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud, y así como las competencias fijadas en el Decreto Acordal 0801 de 2020, existe la obligación de cumplir y hacer cumplir las normas de su competencia, con el fin de contribuir a garantizar la prestación de servicios con condiciones de calidad y la prevención y control de los factores de riegos que puedan afectar la salud de las personas habitantes y visitantes de la ciudad y cubrir al 100% las necesidades diarias que surgen en materia de Salud en el Distrito de Barranquilla.

Por lo tanto, acorde con las disposiciones constitucionales legales vigentes, dando cumplimiento a las acciones del Plan de Acción de la Secretaría de Salud y el Plan de Desarrollo del Distrito de barranquilla 2024-2027 Barranquilla a Otro Nivel, se hace necesario contratar la prestación de servicios de un grupo interdisciplinario de profesionales para que ejecuten actividades relacionadas con el desarrollo del programa de tuberculosis y lepra, para la ejecución exitosa de los procesos y metas propuestas en los programa, teniendo en cuenta que la planta global de personal del Distrito de Barranquilla No dispone del RECURSO HUMANO suficiente, según certificado de inexistencia en planta expedido por la Secretaría de Gestión Humana, para la ejecución exitosa de estos procesos de la Secretaria Distrital de Salud.

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

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

3.2.1. Objeto contractual:	Para atender la necesidad, se requiere contratar "***LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TB-LEPRA) EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA***".
3.2.2 Clasificación UNSPSC:	La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, es el siguiente: **ITEM** | **Clasificación UNSPSC** | **Clase** 1 | 80111600 | Servicios de Personal Temporal
3.2.3 Especificaciones del Objeto Contractual	Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de un equipo interdisciplinario de cinco (5) profesionales que brinden sus servicios en los procesos de las competencias en salud pública en los programas de TBC y lepra.
3.2.4 Autorizaciones, permisos y Licencias Requeridos para la Ejecución del Objeto Contractual.	No Aplica.
3.2.5 Documentos técnicos para el desarrollo del proyecto:	No aplica.
3.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA	
3.3.1 Obligaciones del Contratista:	**OBLIGACIONES GENERALES**: **1)**. Efectuar el cargue de los documentos contractuales a su cargo, en la plataforma SECOP II. **2)**. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. **3)**. Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión de las actividades contempladas en la propuesta técnica. **4)**. El contratista deberá aportar y acreditar las constancias de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social - S.I.S.S., esto es:(salud, pensión y A.R.L.), mes vencido, aun cuando no se proponga al cobro. **5)**. Mantener actualizados todos sus documentos en el Distrito, especialmente el RUT. En caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la Secretaria General y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaría de Hacienda. **6)**. Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA. **7)**. Atender las instrucciones lineamientos que durante el desarrollo del contrato sean impartidas por la supervisión y corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa. Igualmente Informar oportunamente por escrito al supervisor del contrato sobre los inconvenientes que afecten el desarrollo de este. **8)**. Cumplir con el objeto del contrato de acuerdo con todas y cada una de las obligaciones establecidas en el mismo, así como las actividades específicas del estudio previo, haciendo seguimiento permanente a la ejecución del contrato. **9)** Participar activamente en las reuniones programadas por la supervisión sean presenciales o virtuales, en los cuales deberá aportar los respectivos informes de avance técnico y acoger las sugerencias, recomendaciones que se presenten y aprueben durante el mismo. **10)** Entregar con cada informe de gestión un anexo con los datos e información requeridos para el desarrollo de estrategias de comunicación y divulgación a la comunidad de las actividades ejecutadas en el contrato. **11)** Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidos y formulados en el Estudio Previo, en la propuesta y los requeridos por el Distrito. **12)** Cumplir de buena fe y a cabalidad con el objeto del contrato. **13)** El contratista deberá cancelar las estampillas distritales que se generen con la suscripción del presente contrato, en el término de diez (10) días contados a partir de su suscripción, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario Distrital. **14)**El contratista se obliga a presentar sus informes de ejecución contractual de manera mensual ante el supervisor designado, aun cuando no se proponga al cobro. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**: **VER ANEXO**
3.3.2. Obligaciones del Distrito de Barranquilla:	• Realizar los pagos estipulados en los términos y condiciones estipuladas en este estudio previo y en el contrato. • Realizar seguimiento a la ejecución del objeto del contrato.

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

	• Ejercer la supervisión del contrato. • Recomendar los ajustes que requiere el contrato en términos de plazos, condiciones, obligaciones o demás aspectos que se requieran. Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales.
3.4 Modalidad de selección, justificación y fundamentos jurídicos.	Conforme a lo señalado en el Articulo 2 numeral 4 Literal h de la Ley 1150 del 2007 y Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.9. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita. Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. El presente, se enmarca en un contrato de prestación de servicios profesionales, lo cual justifica su contratación directa.
3.5 Valor Estimado del Contrato y Justificación del Mismo	El valor estimado de la contratación es de **CIENTO VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS ML ($126.584.000),** incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. La suma anterior, se obtiene de la información contenida en el Estudio de Mercado. Nota: los contratos a realizar no se encuentran grabados con IVA

Estructura	Capítulo/ Artículo	Descripción Capítulo/ Artículo	Dep	Fuente	Valor contratación
Artículo	2.3.2.02.02.009	Fortalecimiento de Acciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	11	Res. 382/26 Minsalud Programa de Lepra	$44.682.730
Artículo	2.3.2.02.02.009	Fortalecimiento de Acciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	11	SGPsp-Sistema General de Participaciones Para Salud Pública	$38.121.270
Artículo	2.3.2.02.02.009	Fortalecimiento de Acciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	11	Res.233/26 Minsalud Programa de TBC	$43.800.000
	TOTAL				$126.584.000

3.5.1 Certificado de disponibilidad Presupuestal	La contratación, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

Número:	**202603394**
Valor:	**$132.684.000**
Autorizados por	**Jefe de Oficina de Presupuesto/Secretario Distrital de Hacienda**

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

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

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

3.6.3 Reglas de desempate de Ofertas	No Aplica	
3.7 Análisis de riesgos y forma de mitigarlo.	El Distrito de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos Artículo 2.2.2.1.1.2., Artículo 2.2.1.1.1.6.1., Artículo 2.2.1.1.1.6.3. y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.5.2. del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Ver Anexo A. Matriz de Riegos.	
3.8 Garantías:	El marco normativo vigente establece: En el presente contrato no aplica la exigencia de garantías, en razón de su cuantía, de conformidad con lo estipulado en el artículo 7, numeral 5 de la ley 1150 del 2007 que taxativamente expresa que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía y los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del Decreto 1082 de 2015.	
3.9. Interventoría o Supervisión:	Nombre del funcionario:	**MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRÍGUEZ**
	Identificación del funcionario:	**32.829.674**
	Cargo:	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
	Dependencia:	**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**
3.9.1 Necesidad de contar con Interventoría cuando los contratos superen la menor cuantía	No Aplica	
3.10 Plazo de Ejecución del Contrato	El plazo para la ejecución de los futuros contratos será hasta el 31 de diciembre de 2026, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993	
3.11 Liquidación del Contrato	Conforme al artículo 217 del Decreto 019 de 2012, no se requiere de liquidación en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. No obstante, si ocurre alguna situación de terminación anormal del contrato se procederá de conformidad con la Ley 1150 de 2007, a su terminación en los términos allí previstos.	
3.12 Sometimiento a un acuerdo comercial.	No Aplica	
3.13 Constancia del cumplimiento del deber de análisis de las entidades estatales	Se deja constancia que la entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. VER ANEXO.	
FIRMA:		
NOMBRE:	**STEPHANIE PAOLA ARAUJO BLANCO**	
CARGO:	**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**	
Proyectó:	**CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA**	

REF	PERFIL	ACTIVIDADES	VR TOTAL	VR LETRAS	FORMA DE PAGO	FUENTE	NÚMERO CDP	PLAZO DE EJECUCIÓN	NOMBRE Y CEDULA SUPERVISOR
1	ACREDITAR TITULO PROFESIONAL COMO MEDICO CON ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA CON UNA EXPERIENCIA GENERAL MINIMA DE 12 MESES EN PROGRAMA TB Y LEPRA	1.Brindar asesoría en los procesos de Inspección, Vigilancia y cuidado integral de la salud, a fin de garantizar que la totalidad de los casos especiales de tuberculosis (incluyendo MDR y XDR) sean evaluados e intervenidos por el CERCET, asegurando su operatividad y seguimiento continuo 2.Acompañar las actividades que promueven los espacios intra e intersectoriales (como las mesas con EAPB) a través de los procesos de Gestión del Conocimiento en Salud Pública, orientados al análisis de la información del programa, la georreferenciación cartográfica de casos y la toma de decisiones, de conformidad con los lineamientos establecidos 3.Brindar acompañamiento en el proceso de Inspección, Vigilancia, Cuidado Integral de la Salud, Monitoreo y Evaluación, con el fin que se garantice que los casos especiales de tuberculosis (incluyendo MDR y XDR) sean evaluados por el CERCET, asegurando la participación de al menos una organización de la sociedad civil, de conformidad con los lineamientos establecidos. 4.Brindar asesoría en los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Monitoreo y Evaluación, con el fin de garantizar la participación en las Unidades de Análisis de Mortalidad convocadas por la Oficina de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con los protocolos del INS y los lineamientos establecidos. 5.Acompañar las actividades de asistencia técnica para la resolución y el manejo especializado de los casos especiales que no requieren evaluación por el CERCET, a través de los procesos de Inspección, Vigilancia, Cuidado Integral de la Salud, Monitoreo y Evaluación, de conformidad con los lineamientos establecidos 6.Brindar asesoría y acompañamiento a los profesionales de la salud sobre el manejo de los casos especiales de tuberculosis identificados, mediante los procesos de Gestión del Conocimiento en Salud Pública y de conformidad con los lineamientos establecidos 7.Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor, en consonancia con el objeto contractual y articuladas con los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Cuidado Integral de la Salud, Monitoreo y Evaluación, de conformidad con los lineamientos establecidos 8.Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas en virtud de sus competencias para el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud y el logro de las metas de sus programas y proyectos, en el marco de los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Cuidado Integral de la Salud, Monitoreo y Evaluación, de conformidad con los lineamientos establecidos.	$29,744,000	VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ML	Un (1) primero pago a 30 de septiembre de 2026 por valor de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/L ($ 7.436.000), dos (02) pagos iguales mensuales por valor de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/L ($ 7.436.000) y un pago final a 31 de diciembre de 2026 por valor de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/L ($ 7.436.000)	SGP	202603394	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2026	MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ, CC No 32.829.674
2	ACREDITAR TITULO DE PSICOLOGIA Y MINIMO 12 MESES DE EXPERIENCIA EN PROGRAMA TB Y LEPRA	1.Brindar acompañamiento a las actividades que fomenten el Cuidado Integral en Salud mediante el seguimiento a las IPS en la implementación de las estrategias de Abogacía, Comunicación y Movilización Social, así como de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). 2.Brindar acompañamiento en las actividades por las cuales se busca promover la participación social y comunitaria mediante jornadas de sensibilización y educación con la vinculación activa de pacientes y expacientes, orientadas a la formulación de campañas educativas y estrategias de comunicación. 3.Brindar acompañamiento en las actividades por las cuales se busca la participación social y comunitaria mediante la conformación de grupos de pacientes y expacientes para el desarrollo de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) en el Programa de Lepra, priorizando los municipios con mayor carga de enfermedad 4.Asesorar la vigilancia del Cuidado integral en salud a través de la caracterización de la población afectada por Lepra en lo relacionado con el entorno social, familiar y de discapacidad. 5.Acompañar la participación social y comunitaria a través de sistematización de la información de las encuestas de caracterización de los pacientes del Distrito de Barranquilla. 6.Realizar vigilancia en salud pública a través de la presentación mensual de los indicadores programáticos de acuerdo con su competencia. 7.Brindar acompañamiento en el desarrollo de las capacidades a través de procesos de transferencia de conocimiento en Lepra a los profesionales psicosociales, con el fin de fortalecer las acciones en esta área para la adherencia al tratamiento y actividades de Rehabilitación Basada en Comunidad en los barrios de alta carga. 8.Realizar monitoreo y evaluación a través de la entrega mensual de informe de actividades de avance de indicadores de programa de acuerdo con los términos de referencia. 9.Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual. 10.Realizar las demás actividades que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud.	$27,040,000	VEINTISIETE MILLONES CUARENTA MIL PESOS ML	Un (1) primero pago a 30 de septiembre de 2026 por valor de SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L ($ 6.760.000), dos (02) pagos iguales mensuales por valor de SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L ($ 6,760.000) y un pago final a 31 de diciembre de 2026 por valor de SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L ($ 6.760.000)	SGP $7.440.000 y Res Lepra $19.600.00	202603394	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2026	MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ, CC No 32.829.674
3	ACREDITAR TÍTULO DE FISIOTERAPEUTA CON ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y MÍNIMO 12 DE EXPERIENCIA EN PROGRAMA TB Y LEPRA	1.Realizar acciones de Inspección, Vigilancia y Cuidado Integral de la Salud mediante asistencias técnicas y seguimiento a las IPS asignadas en el Distrito de Barranquilla, con el fin de verificar el cumplimiento de la Guía de Atención Integral a Pacientes con Lepra (realizando una visita de asistencia técnica semestral y un seguimiento trimestral por cada IPS) (1 semestral a cada IPS asignada y 1 de seguimiento trimestral a cada IPS asignada) 2.Realizar vigilancia en salud pública y cuidado integral de la salud a través de realización de visitas de asistencia técnica a las EAPB, para vigilar la aplicación de la guía de atención integral de pacientes con Lepra. (10 EAPB 1 Visitas cada trimestre) 3.Ejecutar las acciones de Vigilancia en Salud Pública, Monitoreo y Evaluación mediante la medición y el análisis de los indicadores LEM en las localidades asignadas 4.Brindar acompañamiento en el desarrollo de capacidades mediante la transferencia de conocimiento a la red de IPS públicas y privadas, en materia de diagnóstico oportuno de la lepra y prevención de la discapacidad. 5.Asesorar en el desarrollo de capacidades, la participación social y comunitaria mediante la coordinación y ejecución de actividades educativas sobre la enfermedad y la prevención de la discapacidad, dirigidas a los pacientes y sus convivientes en el área asignada, en articulación con las EAPB y la Secretaria de Salud Distrital 6.Realizar actividades de participación social, comunitaria además del asesoramiento intersectorial y transectorial para el cuidado integral de la salud a través del seguimiento y vigilancia para que se realicen las investigaciones de campo de los casos que ingresan al programa y las visitas de seguimiento que se deben ejecutar a a través de las EAPB con su red de prestadores. 7.Gestionar los medicamentos e insumos de interés en salud pública mediante la recepción y consolidación de los informes trimestrales de actividades de la red prestadora en las áreas asignadas, garantizando su posterior reporte a nivel nacional. 8.Realizar gestión de medicamentos e insumos y cuidado integral de la salud a través del proceso de seguimiento de los pacientes y sus convivientes para la vacunación de con BCG de los convivientes de acuerdo a lineamientos de su área asignada. 9.Realizar cuidado integral de la salud, y gestión de medicamentos e insumos de interés en salud pública a través de mantenimiento y archivo actualizado de la tarjeta individual de todos los casos de Lepra que ingresan al programa correspondiente a sus áreas. 10.Realizar monitoreo y evaluación a través de entrega mensual de los informes de actividades de avances e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia. 11.Realizar direccionamiento de las políticas públicas a través de apoyo a las actividades administrativas del programa de Hansen mediante la coordinación operativa del equipo de lepra para el cumplimento de los indicadores de gestión establecidos por el PAS y Ministerio de Salud Nacional, haciendo seguimiento al cumplimiento de las actividades de los demás profesionales y técnicos del programa de Lepra. 12.Realizar gestión del conocimiento en salud pública a través de la participación en las reuniones nacionales y departamentales que convoque el Ministerio de Salud Nacional u otras organizaciones para temas concernientes al programa de lepra y proceso de asignación de subsidios nacionales vitalicios a enfermos de lepra. 13.Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual. 14.Realizar las demás actividades que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud.	$26,000,000	VEINTISEIS MILLONES DE PESOS ML	Un (1) primero pago a 30 de septiembre de 2026 por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($ 6.500.000), dos (02) pagos iguales mensuales por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($ 6.500.000) y un pago final a 31 de diciembre de 2026 por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($ 6.500.000)	SGP $937.270 y Res Lepra $25.062.730	202603394	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2026	MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ, CC No 32.829.674

4	ACREDITAR TITULO DE ENFERMERA Y MINIMO 12 MESES DE EXPERIENCIA EN PROGRAMA TB	1.Realizar asistencias técnicas a las EAPB e IPS públicas y privadas que manejan el Programa de Tuberculosis en el Distrito de Barranquilla, en el marco de los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Cuidado Integral de la Salud y Monitoreo y Evaluación. 2.Realizar seguimiento a la programación de sintomáticos respiratorios y a la detección de casos establecida por cada asegurador y sus redes de prestación de servicios, mediante los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Cuidado Integral de la Salud y Monitoreo y Evaluación 3.Realizar el seguimiento nominal de los casos que ingresan al Programa de Tuberculosis para garantizar la aplicación del algoritmo diagnóstico vigente y el manejo integral correspondiente en las IPS asignadas, en el marco de los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Cuidado Integral de la Salud y Monitoreo y Evaluación. 4.Gestionar y hacer seguimiento al envío mensual de información del Programa de Tuberculosis por parte de las IPS asignadas, en el marco de los procesos de Vigilancia en Salud Pública y Monitoreo y Evaluación. 5.Participar activamente en las sesiones del Comité de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET), fortaleciendo los procesos de Cuidado Integral de la Salud. 6.Establecer estrategias para el fortalecimiento de capacidades del talento humano que lidera el Programa de Tuberculosis en las IPS asignadas del Distrito de Barranquilla, promoviendo el proceso de Gestión del Conocimiento en Salud Pública. 7.Desarrollar y hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora en las IPS asignadas cuando se requiera, garantizando el proceso de Cuidado Integral de la Salud. 8.Evaluar cohortes e identificar factores predisponentes a la pérdida en el seguimiento al tratamiento, formulando estrategias de mitigación en coordinación con el equipo psicosocial de las IPS y del Programa Distrital de Tuberculosis, en el marco de los procesos de Vigilancia en Salud Pública y Monitoreo y Evaluación. 9.Verificar la completitud, calidad, estandarización y oportunidad de los datos ingresados en el sistema de información por parte de las IPS asignadas, mediante los procesos de Vigilancia en Salud Pública y Monitoreo y Evaluación. 10.Acompañar el diseño e implementación estrategias de educación y comunicación para la prevención de la tuberculosis en la sociedad civil, con énfasis en poblaciones de especial protección o vulnerabilidad (madres comunitarias, población migrante y personas privadas de la libertad, entre otras), en el marco de los procesos de Participación Social y Comunitaria y Desarrollo de Capacidades. 11.Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor, en consonancia con el objeto contractual y articuladas con los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Cuidado Integral de la Salud, Monitoreo y Evaluación, de conformidad con los lineamientos establecidos 12.Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas en virtud de sus competencias para el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud y el logro de las metas de sus programas y proyectos, en el marco de los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Cuidado Integral de la Salud, Monitoreo y Evaluación, de conformidad con los lineamientos establecidos	$23,000,000	VEINTITRES MILLONES DE PESOS ML	Un (1) primero pago a 30 de septiembre de 2026 por valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($ 5.750.000), dos (02) pagos iguales mensuales por valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($ 5.750.000) y un pago final a 31 de diciembre de 2026 por valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($ 5.750.000)	Res TBC	202603394	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2026	MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ, CC No 32.829.674
5	ACREDITAR TITULO DE MEDICO Y MINIMO 12 MESES DE EXPERIENCIA EN PROGRAMA TB	1.Realizar visitas de asistencia técnica y seguimiento a las IPS primarias y complementarias, a través de los procesos de Inspección, Vigilancia y Cuidado Integral de la Salud, con el fin de fortalecer sus capacidades e implementar los algoritmos nacionales de diagnóstico rápido de TB sensible, TB resistente, TB en menores de 15 años y TB/VIH, de conformidad con los lineamientos establecidos 2.Brindar acompañamiento en conjunto con el equipo epidemiológico y a través de los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Monitoreo y Evaluación, las Unidades de Análisis de Mortalidad y la generación de sus respectivos informes, de acuerdo con el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS) y los lineamientos establecidos. 3.Generar los indicadores de mortalidad a partir de las Unidades de Análisis de Mortalidad, a través de los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Monitoreo y Evaluación, de conformidad con los lineamientos establecidos. 4.Articular con la Oficina de Vigilancia Epidemiológica la conciliación de información entre el Sivigila, el Programa y el Laboratorio, la participación en las reuniones técnicas y elaborando las actas para su envío a nivel nacional, a través de los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Monitoreo y Evaluación, de conformidad con los lineamientos establecidos 5.Gestionar a través de los procesos de Vigilancia en salud pública el monitoreo, evaluación, la participación y creación de espacios de análisis de información programática y epidemiológica de conformidad con los lineamientos establecidos. 6.Realizar el cruce y la verificación de los casos de mortalidad por TB registrados en el DANE frente a los reportados en el libro de registro del Programa, gestionando las enmiendas estadísticas a las que haya lugar, a través de los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Monitoreo y Evaluación, de conformidad con los lineamientos establecidos. 7.Realizar visitas de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades en unidades renales (pacientes con ERC en diálisis), IPS con programas de trasplante y programas de inmunosupresión inducida por medicamentos (como anti-TNF), con el fin de revisar e impulsar la implementación de los protocolos de Terapia Preventiva para Tuberculosis (TPTB), a través de los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Monitoreo y Evaluación, de conformidad con los lineamientos establecidos. 8.Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor, en consonancia con el objeto contractual y articuladas con los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Cuidado Integral de la Salud, Monitoreo y Evaluación, de conformidad con los lineamientos establecidos 9.Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas en virtud de sus competencias para el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud y el logro de las metas de sus programas y proyectos, en el marco de los procesos de Vigilancia en Salud Pública, Cuidado Integral de la Salud, Monitoreo y Evaluación, de conformidad con los lineamientos establecidos	$20,800,000	VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ML	Un (1) primero pago a 30 de septiembre de 2026 por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 5.200.000), dos (02) pagos iguales mensuales por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 5.200.000), y un pago final a 31 de diciembre de 2026 por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 5.200.000)	Res TBC	202603394	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2026	MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ, CC No 32.829.674

Anexo A. MATRIZ DE RIESGOS

El Distrito de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos Artículo 2.2.2.1.1.2., Artículo 2.2.1.1.1.6.1., Artículo 2.2.1.1.1.6.3. y el numeral 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 se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riegos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos, así:

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

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

SC-CER103869 ISO 9001 icontec
SA-CER736031 ISO 14001 icontec
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

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

SC-CER103089 SA-CER756031

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

Calle 34 No. 43-31. Barranquilla.Colombia
BARRANQUILLA.GOV.CO

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 - 1

SC-CER103039 SA-CER756031

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

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