CÓDIGO: GCT-FT-002

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	**INVERSIÓN**	
Nombre de Proyecto o de la Necesidad que se incluyo en el Anual de Adquisiciones	**IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD BARRANQUILLA**	
Código BPIN No.	**2024080010131**	
2. DATOS DE LA CONTRATACIÓN		
Fecha de elaboración del estudio previo: (dd/mm/aaaa)	**OCTUBRE DE 2026**	
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo :	**CARMEN ISABEL LOPEZ DE URDANETA**	
Dependencia solicitante:	**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**	
Tipo de Contrato:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**	**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	El Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, acorde con las disposiciones constitucionales y legales vigentes y con el objeto de satisfacer necesidades de interés general, considera necesario y oportuno contratar el desarrollo de una estrategia de identificación, tamizaje de riesgo cardiovascular intermedio y alto en el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla. 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, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”. Del mismo modo el artículo 49 de la Carta, modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009, señala que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

	a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud". La Ley 100 de 1993 implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud 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 715 de 2001 establece taxativamente en el artículo 43, artículo 44, y artículo 45 del CAPÍTULO II, Titulo III, las COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD. "Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud: 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. 43.4.3. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable. Artículo 44. Competencias de los municipios: 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud 44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia. 44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes. 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. (….) La Resolución 1240 del 2002 del Ministerio de la Protección Social, establece que los integrantes del sistema general de seguridad social en salud deben actuar conforme a los principios de igualdad, equidad, eficacia e imparcialidad en el cumplimiento de las funciones que le son propias. A través de la Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo 12, adopta 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. **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***.

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

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

El Programa: Gestión Integral para la Intervención del Riesgo en Salud se Articula con el Proyecto: 10.2.3. Proyecto: Implementación del Modelo de Gestión del Riesgo en Salud

El ***Proyecto: Implementación del Modelo de Gestión del Riesgo en Salud*** tiene como objetivo la implementación de un modelo integral de gestión del riesgo en salud con un enfoque predictivo. Esto permitirá intervenir de manera oportuna en los riesgos identificados y mitigar sus impactos sobre la salud.

Se establecerán procedimientos y protocolos para la identificación, evaluación y monitoreo continuo de los riesgos en salud, así como para la aplicación de medidas preventivas y de control.

El modelo se centrará en la anticipación y la prevención de situaciones que puedan afectar la salud de la población, con el fin de garantizar una respuesta efectiva y una protección adecuada ante posibles amenazas.

De esta manera, se busca promover la seguridad y el bienestar de la comunidad, así como fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud ante emergencias y crisis sanitarias.

Para le ejecución de lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Oficina de Salud Pública, debe desarrollar distintas acciones como la promoción y prevención de riesgo en la salud de los ciudadanos, así como acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente, con el fin da llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos planteados.

Del mismo modo, se destaca que en el Programa de Gobierno 2024-2027, dentro del enfoque de la salud, se contemplan dentro de las prioridades de la administración el compromiso identificar los riesgos en salud, caracterizarlos y canalizar a los barranquilleros a intervenciones de diagnóstico temprano que aseguren un manejo y tratamiento oportuno para mejorar la salud de los barranquilleros, sus familias y sus entornos, con lo que se ratifican los esfuerzos encaminados para atender esta necesidad.

En los últimos años, ha habido un incremento en la incidencia de las enfermedades no trasmisibles a nivel mundial, especialmente en países en vía de desarrollo como Colombia. El impacto en los sistemas de salud para el manejo de estas enfermedades ha venido en aumento y se estima que el gasto en salud será cada vez más alto, es por esto por lo que las medidas de prevención es el medio idóneo y disponible en el momento para intentar reducir el impacto de dichas enfermedades. Dentro de las enfermedades no trasmisibles (ENT), las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan la principal causa de muerte. En todo el mundo, el 42% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares están relacionadas con la cardiopatía isquémica, 34% con enfermedades cerebrovasculares, 7% con enfermedad hipertensiva y 2% con cardiopatía reumática.

Ahora bien, las enfermedades cardiovasculares (ECV), junto con el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas, se identifican en su conjunto como enfermedades no trasmisibles (ENT). Dentro de las ECV, que hacen referencia a un grupo de enfermedades que incluyen la hipertensión arterial, la enfermedad isquémica del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, se encuentran asociadas a las principales causas de morbilidad en todas las regiones del mundo y corresponde la principal causa de mortalidad a nivel mundial.

Las principales causas de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, tanto en hombres como mujeres. Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un problema de salud importante en Colombia y en todo el mundo. Estas enfermedades son de larga duración y no se transmiten de una persona a otra. Son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Los principales tipos incluyen las enfermedades cardiovasculares

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

(como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

La cardiopatía coronaria es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. A pesar de que existe interés en la detección de la enfermedad coronaria, persisten las dudas sobre la idoneidad, la rentabilidad y el enfoque óptimo para dicha detección.

El cribado de la enfermedad coronaria debe distinguirse de la estimación del riesgo de enfermedad coronaria. Por definición, ambos se realizan en personas asintomáticas, y ambos tienen como objetivo mejorar los resultados con intervenciones, si están indicadas. Sin embargo, el cribado de la enfermedad coronaria identifica la enfermedad existente en lugar de la probabilidad de eventos futuros relacionados con la enfermedad coronaria.

La asociación entre la calcificación vascular y la enfermedad cardiovascular está bien establecida. En pacientes asintomáticos sin enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida, la presencia de calcificación de la arteria coronaria en la tomografía computarizada es una medida bien validada de la aterosclerosis subclínica. De hecho, la presencia de calcificación de la arteria coronaria debería llevar a considerar la modificación agresiva de los factores de riesgo para la prevención primaria de los eventos de enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida incluido el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular y la muerte por enfermedad coronaria. Por ende, la calcificación arterial coronaria ha surgido como el marcador del riesgo cardiovascular con mayor capacidad predictiva en las personas asintomáticas y permite agregar una información predictiva que va más allá de lo que ya aportan los factores de riesgo cardiovascular tradicionales.

ESTADÍSTICAS VITALES (EEVV) DEFUNCIONES NO FETALES AÑO ACUMULADO AÑO 2024:

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN BARRANQUILLA

Causa de defunción	Tasa cruda de mortalidad x 100.000	Porcentaje defunciones
Infarto Agudo Del Miocardio, Sin Otra especificación	96,8	14,29
Neumonía, No Especificada	24,8	3,66
Agresion Con Disparo De Otras Armas De Fuego, Y Las No Especificadas: Calles Y Carreteras	16,9	2,49
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica Con Infeccion Aguda De Las Vias Respiratorias Inferiores	16,3	2,40
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Otras Complicaciones Maternas Del Embarazo	14,3	2,11
Tumor Maligno De La Mama, Parte No Especificada	14,3	2,11
Neumonia Bacteriana, No Especificada	13,4	1,98
Hipertension Esencial (Primaria)	11,5	1,70
Enfermedad De Alzheimer, No Especificada	9,1	1,35
Tumor Maligno De Los Bronquios O Del Pulmon, Parte No Especificada	9,0	1,33

Al analizar las 10 primeras causas de mortalidad registradas en el territorio durante 2024, se observa que la principal causa corresponde al infarto agudo de miocardio, sin otra especificación, que ocupa el primer lugar con una tasa cruda de 96,8 por 100.000 habitantes y representa el 14,29% de las defunciones.

Las principales grandes causas de morbilidad registradas con mayor frecuencia en el Distrito de Barranquilla, tanto en hombres como en mujeres, por ciclo vital fueron las “enfermedades no transmisibles” dentro de las cuales se encuentran las enfermedades cardiovasculares. Estas tuvieron un claro predominio frente a los demás tipos de enfermedades. Este comportamiento obedece, entre otras cosas, a una mayor esperanza de vida al nacer, a la disminución de las enfermedades infecciosas, además en Barranquilla, a diferencia de gran parte de resto del país las causas externas no son de las principales por condiciones sociales e históricas que han ubicado a la ciudad dentro de las más pacíficas. Así mismo, se encuentran presentes factores de riesgo relacionados con estilos de vida que condicionan la aparición de enfermedades no transmisibles, característicos de la transición epidemiológica de países en vía de desarrollo, como el sedentarismo y la malnutrición, a pesar de que los indicadores de pobreza han disminuido y las coberturas de educación se han incrementado.

La identificación a tiempo de los factores de riesgo cardiovasculares modificables como la hipertensión arterial (HTA), glucosa

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

elevada, tabaquismo, sedentarismo, dieta no saludable, dislipidemia y el sobrepeso/obesidad, especialmente en la atención primaria en salud, permitirá una intervención temprana de parte del sistema de salud para disminuir el efecto de estas en la población.

En consecuencia, es necesario establecer estrategias que permitan intervenir desde la prevención a través de herramientas que aumenten la predicción de eventos futuros como lo realiza el score calcio, motivo por el cual se establece como protocolo institucional en aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, con el objetivo de reforzar las conductas tempranas de prevención de eventos cardiovasculares y además, evaluar que pacientes se benefician de intervención coronaria percutánea de manera temprana, al poder identificar las placas ateromatosas antes de que se desprendan por si solas.

Es necesario seguir trabajando para promover modos de vida saludables y prevenir las ENT. Se han implementado medidas para alcanzar este objetivo, como incentivar la actividad física, favorecer una alimentación saludable, y disminuir el consumo de alcohol y tabaco entre otros aspectos, que requieren un enfoque multisectorial para abordarlas de manera efectiva.

La realización de pruebas diagnósticas a personas, en principio sanas, para distinguir aquellas que probablemente estén enfermas de las que probablemente no lo están, debe distinguirse de la estimación del riesgo de enfermedad coronaria. Por definición, ambos se realizan en personas asintomáticas, y ambos tienen como objetivo mejorar los resultados con intervenciones, si están indicadas.

Sin embargo, el cribado de la enfermedad coronaria identifica la enfermedad existente en lugar de la probabilidad de eventos futuros relacionados con la enfermedad coronaria.

La asociación entre la calcificación vascular y la enfermedad cardiovascular está bien establecida. En pacientes asintomáticos sin enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida, la presencia de calcificación de la arteria coronaria en la tomografía computarizada es una medida bien validada de la arteriosclerosis subclínica. De hecho, la presencia de calcificación de la arteria coronaria debería llevar a considerar la modificación agresiva de los factores de riesgo para la prevención primaria de los eventos de enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida incluido el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular y la muerte por enfermedad coronaria. Por ende, la calcificación arteria coronaria ha surgido como el marcador del riesgo cardiovascular con mayor capacidad predictiva en las personas asintomáticas y permite agregar una información predictiva que va más allá de lo que ya aportan los factores de riesgo cardiovascular tradicionales.

En consecuencia, es necesario establecer estrategias que permitan intervenir la prevención a través de herramientas que aumenten la predicción de eventos futuros como lo realiza mediante: la consulta médica que se realiza, donde se aplicará la escala de evaluación de riesgos de Framingham; herramienta que permite estimar el riesgo cardiovascular o coronario mediante un sistema de puntuación que considera variables como edad, sexo, colesterol total, colesterol HDL, presión arterial sistólica, tabaquismo y diabetes, de acuerdo con el modelo de riesgo utilizado. La aplicación de esta escala permite realizar la estratificación del riesgo cardiovascular e identificar oportunamente la población clasificada con riesgo intermedio y alto, la cual se tiene en cuenta y es considerada para posteriormente hacer la realización del SCORE Calcio Coronario, como estrategia complementaria de evaluación del riesgo cardiovascular:

- **El SCORE CALCIO,** el cual consiste en una tomografía del corazón sin medio de contraste que en forma semiautomática entrega un valor numérico correspondiente con la cantidad total de calcio presente en las arterias coronaria, motivo por el cual se establece como protocolo institucional en aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, con el objetivo de reforzar las conductas tempranas de prevención de eventos cardiovasculares y además, evaluar que pacientes se benefician de intervención coronaria percutánea de manera temprana, al poder identificar las placas ateromatosas antes de que se desprendan por si solas.

Dichos estudios pretenden realizar la Identificación, tamizaje y manejo de pacientes con riesgo cardiovascular intermedio y alto calculado mediante LA ESCALA DE RIESGO FRAMINGHAM y aplicación del estudio SCORE CALCIO a la población del régimen contributivo, subsidiado y pobre no asegurada del Distrito de Barranquilla con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad temprana por enfermedades cardiovasculares ateroescleróticas.

En el periodo diciembre 2025 - mayo 2026 evidencian que la estrategia es operativamente viable (cumplimiento sostenido entre 88% y 92% en los tres estudios centrales) y clínicamente efectiva (16% de positividad en Score Calcio y 33% de positividad en Angiotomografía, con activación documentada de ruta hacia Cardiología y Medicina Interna, incluyendo remisiones a Cateterismo). Estos hallazgos constituyen evidencia objetiva de que el programa cumple su objetivo de identificación temprana de riesgo cardiovascular intermedio y alto, y sustentan técnicamente la continuidad y ampliación de

la estrategia en el nuevo periodo contractual.

92,2% de cumplimiento en teleconsulta de medicina general (1.287 de 1.396 programadas).
147 usuarios (16% de los 935 estudios realizados) con resultado positivo de Score Calcio, es decir, con calcificación coronaria detectada — el objetivo clínico central del programa: identificación temprana de riesgo cardiovascular oculto.
89,1% de cumplimiento en Angiotomografías coronarias (106 de 119 programadas), con 35 resultados positivos (33%) que activaron la ruta de atención hacia Medicina Interna y/o Cardiología.

El Decreto A cordal 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.

Artículo 93. FUNCIONES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - OFICINA DE SALUD PÚBLICA. Corresponde a esta dependencia, el cumplimiento de las siguientes funciones, entre otras**:**

FUNCIONES PRIMARIAS	FUNCIONES SECUNDARIAS
Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, tanto a nivel interinstitucional, como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida.	Elaborar el diagnóstico, pronóstico, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, notificación de brotes, de casos y contactos, vectores y factores ambientales, entre otros, de acuerdo con la normatividad vigente.
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.	

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

	En atención a lo expuesto, el Distrito cuenta con un operador asistencial y logístico de la red pública hospitalaria del Distrito de Barranquilla, llamada **MIRED BARRANQUILLA IPS S.A.S,** con participación accionaria mayoritariamente del Distrito, regida por las cláusulas contenidas en sus estatutos, el Código de Comercio, las leyes 489 de 1998 y 1258 de 2008 y las demás disposiciones complementarias aplicables debido a su naturaleza. MIRED, tiene como objeto principal la prestación de los servicios de salud como operador de la red pública hospitalaria del Distrito de Barranquilla, estatuyéndose como una red que cuenta con 32 centros de baja complejidad, 8 de mediana y 2 alta; y cuya meta es convertirse en una red con centros de atención oportunos, seguros y humanizados contribuyendo a la innovación, obteniendo resultados en salud y la sostenibilidad en la región Caribe, con la cual se ha venido contratando estas acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC desde el año 2019, institución que cuenta con las capacidades técnicas y operativas, y obteniendo una evaluación satisfactoria en la ejecución del PIC, de acuerdo con los criterios establecidos en la parte técnica y financiera en los convenios suscriptos con el Distrito. Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2025 y mayo de 2026 se realizó la ejecución de esta estrategia ejecutada por MIRED, y los resultados obtenidos evidencian que la misma presenta viabilidad operativa, con un cumplimiento sostenido en los estudios centrales objetos del contrato. Como parte de la estrategia se inicia realizando la consulta donde se realiza el tamizaje cardiovascular y el estudio de score calcio donde se utiliza la escala de evaluación de riesgo de framingham, herramienta que permite estimar el riesgo cardiovascular o coronario mediante un sistema de puntuación que considera variables como edad, sexo, colesterol total, colesterol HDL, presión arterial sistólica, tabaquismo y diabetes, de acuerdo con el modelo de riesgo utilizado. La aplicación de esta escala permitió realizar la estratificación del riesgo cardiovascular e identificar oportunamente la población clasificada con riesgo intermedio y alto, la cual fue posteriormente considerada para la realización del SCORE de Calcio Coronario, como estrategia complementaria de evaluación del riesgo cardiovascular. Los resultados obtenidos demuestran, además, efectividad clínica de la estrategia, evidenciada en una positividad del 16 % en el SCORE de Calcio Coronario y del 33 % en la Angiotomografía Coronaria, con activación documentada de las rutas de atención hacia Cardiología y Medicina Interna, incluyendo, en los casos correspondientes, remisiones a Cateterismo Cardíaco. En conjunto, estos resultados constituyen evidencia objetiva de la capacidad de la estrategia para identificar de manera temprana población con riesgo cardiovascular intermedio y alto y favorecer su canalización hacia servicios especializados, contribuyendo a la detección oportuna de enfermedad cardiovascular y a la gestión integral del riesgo. En consecuencia, los resultados obtenidos sustentan técnicamente la continuidad y ampliación de la estrategia durante el nuevo periodo contractual. Para dimensionar la meta de realización de angiotomografías para la presente vigencia, se tomó como referencia el comportamiento de los volúmenes efectivamente ejecutados de este procedimiento y de los estudios de score de calcio en los contratos correspondientes a la vigencia 2025. Durante 2025 se realizaron 935 estudios de score de calcio y 106 angiotomografías, lo que representa una relación del 11,34 % entre ambos procedimientos. La ejecución observada en 2025 evidencia que el volumen de estudios de score de calcio superó las cantidades inicialmente previstas en la contratación, lo cual permitió ampliar la identificación de usuarios con hallazgos que requerían una valoración diagnóstica complementaria y, de acuerdo con la indicación clínica, la realización de estudios de mayor complejidad como la angiotomografía coronaria. Este comportamiento constituye un referente para la planeación de la vigencia 2027, al permitir estimar las necesidades de servicios a partir de la demanda y ejecución efectivamente observadas. En este sentido, y considerando el comportamiento histórico registrado, se propone establecer para efectos de planeación contractual una meta de angiotomografías equivalente al 10 % de la meta de estudios de score de calcio proyectada para la presente vigencia. Este porcentaje se adopta como un parámetro de estimación conservador frente a la relación de 11,34 % observada en 2025, con el propósito de dimensionar de manera proporcional la capacidad requerida para la atención de los usuarios que, como resultado de la valoración y de acuerdo con el criterio clínico, puedan requerir una angiotomografía. El ejercicio realizado con base en la ejecución de 2025 permite, por tanto, fortalecer la planeación de las cantidades a contratar para 2027, tomando como referencia el comportamiento real de la demanda y procurando mantener una relación proporcional entre los estudios de score de calcio programados y la capacidad de respuesta para estudios diagnósticos complementarios. Por lo anterior, el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, en concordancia con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, (Ley 715 de 2001, artículo 46 y Resolución 518 de 2015, artículo 14), normas que prevén que la contratación

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

	de la gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin las entidades territoriales concurrirán en su ejecución y la contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado, que en el caso del Distrito, es la sociedad de economía mixta con una composición accionaria mayor al 50% del Distrito, MIRED BARRANQUILLA IPS S.A.S, al tratarse de una entidad estatal en los términos del artículo 2,numeral 1, literal a), de la Ley 80 de 1993, podrán celebrar contrato interadministrativo, siempre que cuente con la capacidad técnica y operativa para el desarrollo del objeto contractual. Por lo tanto, acorde con las disposiciones constitucionales legales vigentes, con el fin de satisfacer las necesidades y asegurar el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 "Barranquilla a Otro Nivel", lo definido en los objetivos del Plan de Gobierno y dando cumplimiento a las responsabilidades como actor del Sistema de Seguridad Social en Salud, se hace necesario adelantar el proceso contractual para celebrar un contrato cuyo objeto es:" ***CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR INTERMEDIO Y ALTO EN EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA",*** con **MIRED IPS.**
3.2 OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN	
3.2.1. Objeto contractual:	Para atender la necesidad, se requiere contratar: ***"CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR INTERMEDIO Y ALTO EN EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA".***
3.2.2 Clasificación UNSPSC:	La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes: **ITEM** | **Clasificación UNSPSC** | **Producto** 1 | 85101701 | Políticas de Salud 2 | 85111604 | Servicios de prevención o control de enfermedades cardiovasculares 3 | 85122200 | Servicios de evaluación y valoración de salud individual 4 | 80111600 | Servicios de Personal temporal
3.2.3 Especificaciones del Objeto Contractual	**OBJETIVO GENERAL** El objetivo de la ejecución del proyecto es la identificación, tamizaje y manejo de pacientes con riesgo cardiovascular intermedio y alto calculado mediante LA ESCALA DE RIESGO FRAMINGHAM y aplicación del estudio SCORE CALCIO a la población del régimen contributivo, subsidiado y pobre no asegurada del Distrito de Barranquilla con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad temprana por enfermedades cardiovasculares ateroescleróticas. **OBJETIVOS ESPECIFICOS** • Fortalecer la identificación de los factores de riesgo modificables y no modificables asociados a la aparición de eventos cardiovasculares y metabólicos en la población objeto de intervención. • Promover acciones de prevención y control de los factores de riesgo cardiovasculares y metabólicos, mediante el desarrollo de actividades y estrategias de intervención dirigidas a la población objeto. • Fomentar una cultura de autocuidado, prevención y adopción de hábitos de vida saludables, orientada al mejoramiento de la calidad de vida de la población y a la generación de entornos familiares y cotidianos favorables para la salud. • Fortalecer la identificación y seguimiento de personas y grupos con factores de riesgo, con el propósito de facilitar su acceso oportuno a las intervenciones requeridas de acuerdo con su nivel de riesgo.

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

• Favorecer la canalización oportuna de las personas identificadas con alto riesgo cardiovascular o metabólico hacia las entidades responsables de su atención, para su valoración, manejo y seguimiento integral.

ALCANCE

El alcance del proyecto comprende la identificación, captación, tamizaje y seguimiento de pacientes con alto riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular; que incluye usuarios del régimen subsidiado, contributivo, régimen especial y pobre no asegurada con edades entre los 40 y 75 años de las localidades Suroccidente, Suroriente y Norte Centro Histórico del distrito de Barranquilla según los criterios de inclusión descritos a continuación:

Descripción Criterios de inclusión:

- Adultos asintomáticos (independiente de la raza) seleccionados ≥40 y ≤ 75 años con riesgo intermedio a alto (7,5 a <20 por ciento de riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica [ASCVD] en 10 años) por el colegio americano de cardiología/asociación americana del corazón (ACC/AHA) calculadoras de riesgo de cohorte agrupadas.
- Adultos asintomáticos (independiente de la raza) seleccionados ≥40 y ≤ 75 años con riesgo alto (>10 y <20 por ciento de riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica [ASCVD] en 10 años) por el colegio americano de cardiología/asociación americana del corazón (ACC/AHA) calculadoras de riesgo de cohorte agrupadas.
- Pacientes asintomáticos (independiente de la raza) seleccionados ≥40 y ≤ 75 años con riesgo bordelinde de ASCVD (5 a 7,4 por ciento de riesgo de ASCVD a 10 años) con familiares que hayan presentado enfermedad cardiovascular prematura (menor de 50 años).

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Mediante el presente proyecto se busca impactar aproximadamente 3.342 usuarios, correspondientes a población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Distrito de Barranquilla, priorizada de acuerdo con la caracterización poblacional, los factores de riesgo cardiovascular identificados y los criterios técnicos definidos para la estrategia. Esta población será objeto de captación, tamizaje y valoración del riesgo cardiovascular, incluyendo la realización del SCORE Calcio Coronario, de acuerdo con los criterios establecidos.

A partir de los resultados obtenidos en el proceso de tamizaje y estratificación del riesgo cardiovascular, se identificarán los usuarios que cumplan con los criterios de inclusión definidos para la realización de Angiotomografía Coronaria. Para el periodo contractual se proyecta la realización de este estudio en aproximadamente 334 usuarios, quienes, de acuerdo con los resultados y criterios clínicos establecidos, serán remitidos a la ruta de atención correspondiente, incluyendo la atención por Medicina Interna y/o Cardiología y las intervenciones diagnósticas o terapéuticas que sean requeridas.

CONCEPTO	NÚMERO DE USUARIOS
Paciente captado con Tamizaje Cardiovascular y estudio de Score Calcio	**3342**
Paciente con estudio con Angiotomografia Coronaria realizado de acuerdo con los criterios de inclusión y remitido a la ruta de atención.	**334**

FASES DEL PROYECTO:

1. FASE DE ALISTAMIENTO

a) Identificación: Se identificarán y clasificarán los usuarios con mayor riesgo según los criterios de inclusión presentados en a consulta médica que se realiza, donde se aplicará la escala de evaluación de riesgos de Framingham; herramienta que permite estimar el riesgo cardiovascular o coronario mediante un sistema de puntuación que considera variables como edad (descripción del estudio), teniendo en cuenta las bases de datos de

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

pacientes crónicos de las EPS del régimen contributivo, subsidiado (Tabla No.1) y la población PPNA del Distrito de Barranquilla; El número de usuarios a intervenir se distribuirán por EPS del régimen subsidiado de acuerdo con la proporción de afiliados que tiene cada una de las EPS en la ciudad.

Es importante anotar que adicional a la distribución de los usuarios del Régimen Contributivo y Subsidiado, existen cerca de 21.000 personas clasificadas como Población Pobre No Asegurada (PPNA), y que también se deben sumar a los beneficiarios de este proyecto. Estos no aparecen en la Tabla No. 1 pero hacen parte de la información disponible en la secretaría de salud distrital.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR PROPORCIÓN DE USUARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y ESPECIAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

Cantidad de Afiliados por EPS

RÉGIMEN EPS	CONTRIBUTIVO		ESPECIALES/EXCEPCIÓN		SUBSIDIADO		**TOTAL**	
NOMBRE ENTIDAD	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	**Afiliados**	**%**
EPS SURA	297.841	38,04%			75.934	9,73%	**373.775**	**23,49%**
MUTUAL SER	42.371	5,41%			264.164	33,86%	**306.535**	**19,26%**
SALUD TOTAL EPS	173.857	22,21%			68.513	8,78%	**242.370**	**15,23%**
EPS SANITAS	152.468	19,47%			27.078	3,47%	**179.546**	**11,28%**
NUEVA EPS	84.914	10,85%			75.956	9,74%	**160.870**	**10,11%**
COOSALUD EPS	11.371	1,45%			130.085	16,67%	**141.456**	**8,89%**
PROTEGER EPS (ANTES CAJACOPI EPS)	6.645	0,85%			119.609	15,33%	**126.254**	**7,93%**
REGIMEN DE EXCEPCION			28.345	100,00%			**28.345**	**1,78%**
FAMISANAR	9.678	1,24%			12.428	1,59%	**22.106**	**1,39%**
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	280	0,04%			6.430	0,82%	**6.710**	**0,42%**
FERRONALES - EAS	3.478	0,44%					**3.478**	**0,22%**
ALIANSALUD EPS	2	0,00%					**2**	**0,00%**
Total	**782.905**	**100,00%**	**28.345**	**100,00%**	**780.197**	**100,00%**	**1.591.447**	**100,00%**

Fuente SISPRO Minsalud-fecha Junio 2026

a) **Captación:** De la anterior base de datos se tomarán a los usuarios que cumplen con los criterios de inclusión ya mencionados anteriormente, se contactarán para agendar su cita de control por medicina general y el médico según los criterios de inclusión ordenará el estudio Score Calcio.

b) **Agendamiento:** Los agentes del centro de atención telefónica contactará a aquellos usuarios a los que se les haya ordenado el estudio para agendarles la cita para el estudio, le suministrará la información sobre el estudio, beneficios y las instrucciones de preparación

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

2. FASE DE EJECUCIÓN

a) **Intervención:** Una vez el usuario asiste a su cita, se le realiza el estudio del SCORE CALCIO que permitirá cuantificar el calcio en las arterias coronarias y basados en la lectura del resultado, se determinará si el usuario requiere continuar con la angiotomografía según el riesgo clasificado para continuar su intervención.

b) **Lectura de resultados:** El médico radiólogo leerá los resultados del estudio score calcio, con el que se determinará si al usuario se le debe realizar la angiotomografía. Dependiendo de los resultados obtenidos y el riesgo clasificado en el que se encuentre el usuario, éste seguirá el proceso de intervención según el siguiente flujograma.

3. FASE DE SEGUIMIENTO

Seguimiento de la atención: Se garantizará de acuerdo con el resultado del estudio el usuario el seguimiento por medicina interna para continuar con el tratamiento adecuado y sus consultas de control.

4. FASE DE MONITOREO

Monitoreo al cumplimiento de metas: En esta fase se realizarán reuniones regulares entre el equipo para el monitoreo de las metas y garantizar el cumplimiento de las mismas. Así mismo se construirá un informe detallado de la gestión mensual con resultados en salud que soporten la factura mensual.

DESARROLLO METODOLÓGICO

Para el desarrollo del estudio de tamizaje cardiovascular, se deberá realizar tomografía computarizada (TC) de alto rendimiento con un equipo llamado Revolution Máxima. Se utiliza un escáner sin contraste sincronizado con el ECG para medir la cantidad de placa coronaria calcificada. Mediante la técnica de Agatston, se realiza una puntuación total de la cantidad y la densidad de la placa calcificada. La medición del calcio en las arterias coronarias se ha convertido en una prueba no invasiva que puede estratificar a los individuos asintomáticos en grupos de riesgo bajo, intermedio y alto.

MIRED IPS ejecutará la estrategia de identificación, tamizaje del riesgo cardiovascular intermedio y alto, y la realización de estudios de angiotomografía, estará a cargo de personal debidamente capacitado, profesional e idóneo, conforme a los perfiles y competencias exigidos por la normatividad vigente y los lineamientos institucionales.

PLAN DE TRABAJO PARA DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA POR SEMANA:

MOMENTOS	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	RESPONSABLE	ENTREGABLE
Fase No 1: ALISTAMIENTO	**ACTIVIDAD No. 1:** Identificación y priorización de la población que se beneficia de la realización del estudio de Score Calcio según los criterios de inclusión	Una vez durante vigencia	Coordinador administrativo y especialista medicina interna	Base de datos población objeto con variables determinadas.
	ACTIVIDAD No.2: Entrega de base de datos a call center de los usuarios priorizados para agendamiento	Una vez durante vigencia	oordinador administrativo Auxiliar administrativo	Base de datos de los usuarios priorizado
	ACTIVIDAD No. 3: Captación del usuario: Contactar al usuario para agendar su cita, indicándole las instrucciones e indicaciones para el estudio	Diario	Auxiliar Administrativo 1	Base de datos gestionada por call center con las variables definidas
Fase No. 2:	**ACTIVIDAD No.1:** Intervención: Se realiza estudio de Score Calcio al usuario.	Diario según agenda	Médico radiólogo	Historia clínica diligenciad por especialista

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

	EJECUCIÓN	**ACTIVIDAD No. 2:** Interpretación de los resultados de Score Calcio y definición de ruta	Diario según agenda	Médico radiólogo	Historia clínica diligenciada por especialista
	Fase No. 3: SEGUIMIENTO	**ACTIVIDAD No. 1:** Canalización y activación de ruta para ingreso a programa de atención en salud y/o tratamiento por medicina interna	Semanal	Auxiliar Administrativo 2	Formato evidencia de remisión
		ACTIVIDAD No. 2: Gestión de la autorización de la EPS en casos de tratamiento	Diario	Auxiliar Administrativo 2	Formato evidencia de la autorización
		ACTIVIDAD No. 3: Seguimiento a casos derivados a las EPS	Diario	Auxiliar Administrativo 2	Base de datos seguimiento
	Fase No. 4: MONITOREO DE METAS	**ACTIVIDAD No.1:** Se realiza monitoreo de cumplimiento de metas con el equipo	Semanal	Coordinador administrativo y Auxiliar Administrativo 2	Actas y evidencia fotográfica de reuniones de Monitoreo
		ACTIVIDAD No. 2: Entrega de informes soportes a facturas.	Semanal	Coordinador administrativo	Informe de gestión y resultados en salud

3.2.4 Autorizaciones, permisos y Licencias Requeridos para la Ejecución del Objeto Contractual.	**NA**
3.2.5 Documentos técnicos para el desarrollo del proyecto:	**NA**
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). Cumplir con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015, articulo 2.2.4.6.28. en lo relacionado con el personal a emplear. 4). Guardar absoluta reserva en relación con toda la información que maneje con ocasión de las actividades contempladas en la propuesta técnica. 5). Cumplir con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales, durante la ejecución del contrato, lo cual se deberá acreditar mediante certificación a la fecha expedida por el Revisor Fiscal o el Representante Legal, según sea el caso. 6). Mantener actualizados todos sus documentos en el Distrito, especialmente el RUT. En caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la secretaria general y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaría de Hacienda. 7). Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA. 8). Atender las instrucciones lineamientos que durante el desarrollo del contrato sean impartidas por la supervisión y corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa. Igualmente Informar oportunamente por escrito al supervisor del contrato sobre los inconvenientes que afecten el desarrollo del mismo. 9). Cumplir con el objeto del contrato de acuerdo con todas y cada una de las obligaciones establecidas en el mismo, así como las actividades específicas del estudio previo, haciendo seguimiento permanente a la ejecución del contrato.

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

	10) 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. 11) Entregar con cada informe de gestión un anexo con los insumos, datos e información requeridos para el desarrollo de estrategias de comunicación y divulgación a la comunidad de las actividades ejecutadas en el contrato. 12) Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidos y formulados en el Estudio Previo, en la propuesta y los requeridos por el Distrito. 13) Cumplir de buena fe y a cabalidad con el objeto del contrato. 14) Constituir las pólizas pactadas en el contrato en el plazo máximo de tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del documento contractual, so pena que se ejecuten las multas y sanciones estipuladas en el contrato, y/o clausula penal conforme a lo establecido en el Decreto N°0513 de agosto 4 de 2014. En caso de cualquier modificación y/o actualización el contratista deberá informar de manera inmediata al supervisor el cargue de las mismas en la plataforma Secop II. 15) Poner a disposición del Distrito de Barranquilla el equipo de profesionales y técnicos y/o auxiliares, con la idoneidad necesaria para la ejecución integral del contrato. 16) El contratista deberá cancelar las estampillas distritales que se generen con la suscripción del contrato, en el término de diez (10) días contados a partir de su suscripción, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario Distrital. 17. Los informes a que se refiere la cláusula Novena del contrato, deberán ser presentados al supervisor aun cuando el contratista decida no realizar el cobro respectivo. Lo anterior, teniendo en cuenta que estos informes reflejan el avance en la ejecución contractual, por lo tanto, deberán ser considerados independientes al cobro. En dichos informes se deberá presentar el estado de ejecución, avance y terminación del contrato sobre el cual se ejerce la interventoría o supervisión. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1. Identificar y hacer seguimiento a los grupos de riesgo e individuos requirentes de intervención. 2. Realizar los Tamizaje Cardiovascular y estudio de Score Calcio y el estudio con Angiotomografia Coronaria 3. Referir los pacientes clasificados con alto riesgo, hacia las EPS para su intervención y manejo 4. Cumplir con lo estipulado en el numeral 3.2.3 del presente documento. 5. Ejecutar el plan de trabajo en términos y condiciones pactados 6. Contratar el talento humano idóneo para la ejecución del objeto contractual 7. Ejecutar las 4 fases establecidas en la frecuencia determinada. 8. Beneficiar a la población estimada en la propuesta 9. Realizar los estudios médicos en los términos y condiciones pactados 10. Realizar todas las actividades relacionadas en el número 3.2.3. del presente estudio previo, y todas las actividades necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.
3.3.2. Obligaciones del Distrito de Barranquilla:	1. Realizar los pagos estipulados en los términos y condiciones estipuladas en este estudio previo y en el contrato. 2. Realizar seguimiento a la ejecución del objeto del contrato. 3. Ejercer la supervisión del contrato. 4. Recomendar los ajustes que requiere el contrato en términos de plazos, condiciones, obligaciones o demás aspectos que se requieran. 5. Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales.
3.4 Modalidad de selección, justificación y fundamentos jurídicos.	Que la contratación de la gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin las entidades territoriales concurrirán en su ejecución y la contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado, que en el caso del Distrito, es la sociedad de economía mixta con una composición accionaria mayor al 50% del Distrito, MIRED BARRANQUILLA IPS S.A.S, al tratarse de una entidad estatal en los términos del artículo 2,numeral 1, literal a), de la Ley 80 de 1993, podrán celebrar contrato interadministrativo, siempre que cuente con la capacidad técnica y operativa para el desarrollo del objeto contractual. Que según los postulados del artículo 209 de la Constitución Política, las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. De igual forma, el artículo 95 de la Ley 489 de 1998 expresa que *"las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de las funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo (...)".* Que el artículo 95 de la Ley 1474 de 2011, señala que la ejecución de los contratos interadministrativos estará sometido al Estatuto General de Contratación como regla general, sin embargo, estos podrán regirse por el derecho privado cuando *"la*

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

<table>
<tr><td></td><td>

entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad."

Finalmente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, artículo 2o, numeral 4°, literal c), modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, procede la contratación directa cuando se trate de contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, y de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.44 del Decreto 1082 de 2015, la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa

Por lo anterior, es viable la ejecución de un contrato interadministrativo, por encontrarnos dentro de las condiciones exigidas por ley para proceder dentro de esta modalidad de contratación directa.

</td></tr>
<tr><td>3.5 Valor Estimado del Contrato y Justificación del Mismo</td><td>

El valor estimado de la contratación es de **SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CINCUENTA PESOS ML ($6.182.919.050),** incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. La suma anterior, se obtiene de la información contenida en el Estudio de Mercado. Nota: los contratos a realizar no se encuentran grabados con IVA.

<table>
<tr><th>Ítem</th><th>Capítulo/ Artículo</th><th>Descripción del Capítulo/Artículo</th><th>Dep</th><th>Tipo Fuente</th><th>Valor</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2.3.2.02.02.009</td><td>Implementación del Modelo de Gestión del Riesgo en Salud</td><td>11</td><td>Div. DIvidendos MiRed (SSF)</td><td>$6.182.919.050</td></tr>
<tr><td colspan="5">TOTAL</td><td>$6.182.919.050</td></tr>
</table>

El valor del precitado contrato se encuentra excluido de IVA teniendo en cuenta que, tal y como se observa en el presente estudio previo, los servicios objeto de contratación descritos básicamente se encuentran vinculados con la promoción y prevención de la salud; éstos encajan dentro de los servicios médicos excluidos en los términos del numeral 1º del artículo 476 del Estatuto Tributario, cuyo tenor literal es el siguiente:

"1. Los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio, para la salud humana".
En relación con la exclusión del IVA de los servicios médicos la doctrina de la DIAN, en el numeral 2.1. del Capítulo I "Servicios excluidos" del Título IV del Concepto Unificado del Impuesto sobre las Ventas No. 00001 del 19 de junio de 2003, modificado a través del Concepto No. 000238 de noviembre 5 de 2008, se pronunció aclarando que se debía entenderse por servicios de salud aquellos que en forma directa recaen sobre la persona humana en sus facetas preventiva, reparadora y mitigadora.

Se ubican dentro de la exclusión, todos aquellos servicios destinados a la atención de la salud humana, prestados por profesionales debidamente registrados y autorizados por la entidad a quien la ley ha confiado su control y vigilancia. De igual forma se hallan excluidos los servicios para la atención de la salud humana, aunque quien los prestes no sea un profesional de la medicina, como los de optometría, terapia del lenguaje, fisioterapia, bacteriología y sicología.

La exclusión, no obedece en modo alguno al ejercicio de determinada profesión, sino a la aplicación práctica y específica de la misma en actividades que propendan por la salud humana.

(…)
Por su parte, la Corte Constitucional en la sentencia T-307 del 19 de abril de 2006 (M.P. Dr. Humberto Sierra Porto) respecto al tema precisa"
"6.- La salud como concepto integral incluye no sólo aspectos físicos sino también aspectos psíquicos, emocionales y sociales.
(…)
La salud no equivale únicamente a un estado de bienestar físico o funcional. Incluye también el bienestar psíquico, emocional y

</td></tr>
</table>

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

	social de las personas. Todos estos aspectos contribuyen a configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano. La garantía del derecho a la salud incluye varias facetas: una faceta preventiva dirigida a evitar que se produzca la enfermedad, una faceta reparadora, que tiene efectos curativos de la enfermedad y una faceta mitigadora orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad. En este último caso, ya no se busca una recuperación pues esta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar, en lo posible, las dolencias físicas que ella produce y de contribuir, también en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado con la enfermedad. *En relación con la faceta preventiva, se garantiza el derecho a la salud cuando se hace todo lo necesario para evitar que las personas incurran en situaciones de riesgo que perjudique su salud integral." (…)* *Como puede apreciarse servicios como los que se pretende contratar deben considerarse servicios médicos excluidos, en este caso por recaer de manera directa sobre la salud humana en la faceta preventiva.* *Es importante destacar la precisión que se hace respecto a que la exclusión no se otorga por el hecho mismo del ejercicio de una profesión, en este caso vinculada con la atención de la salud humana, sino por la ejecución real y practica de una actividad Específicas que propenda por la prevención, recuperación y mitigación de la salud humana, de tal manera que las condiciones particulares del contratista, no tendrían incidencia en el reconocimiento de la exclusión, siempre y cuando se cumpla el propósito que se desprende del espíritu de la norma, que no es otro que con la prestación del servicio se atienda de manera preventiva la salud humana. Teniendo en cuenta las actividades a desarrollar, que se desprenden de las obligaciones asumidas por el contratista, en relación con la prestación de servicios médicos en su faceta preventiva y en armonía con las normas legales que consagran expresamente la exclusión del Impuesto sobre las Ventas en relación con esos servicios, al igual que con los antecedentes doctrinales reseñados, se concluye entonces que el contrato que se pretende suscribir, no se encuentra gravado con el IVA.*
3.5.1 Certificado de disponibilidad Presupuestal	La contratación, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal: Número: **202603789** Valor: **$6.182.919.240** Autorizados por **Jefe Presupuesto Secretaría de Hacienda**
3.5.2 Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial:	NA
3.5.3 Forma de Pago del Contrato	El futuro contrato se cancelará de la siguiente manera: La Alcaldía cancelará al contratista el valor del contrato mediante pagos parciales mes vencido de acuerdo con el servicio efectivamente prestado, cuyo monto deberá corresponder al valor estimado de los servicios efectivamente prestados en el período facturado, conforme al detalle y valores descritos en la propuesta, para lo cual el supervisor deberá constatar el número y porcentaje de ejecución de cada uno de los servicios reportados. Cada pago estará precedido por la presentación de cuenta de cobro o factura, presentación de informes de gestión, recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, certificación de encontrarse al día con el sistema integral de seguridad social, y el pago de impuestos a que haya lugar, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. El pago se realizará de acuerdo con el PAC. **Nota:** Dada la naturaleza de los recursos, es decir, sin situación de fondos, la gestión de pagos se ejecutará, realizando los movimientos presupuestales y contables en la Entidades territorial. La entidad territorial reconocerá presupuestalmente el compromiso y el gasto, de conformidad con la normatividad vigente, sin que implique manejo directo de recursos en su tesorería.
3.6 . CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE	

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

3.6.1 Requisitos Habilitantes. Para este proceso, los requisitos habilitantes, que se exigirán serán los siguientes:	
3.6.1.1 Capacidad Jurídica	1. Carta de presentación de la propuesta suscrita por el Representante Legal de la persona jurídica, en la cual deberá dejar constancia de su responsabilidad tributaría en cuanto al IVA. 2. Certificado de existencia y representación legal – Cámara de Comercio- con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días. 3. En caso de que el Representante Legal no tenga las facultades suficientes para presentar la propuesta o suscribir el contrato, esta deberá aportar el Acta en la que conste la decisión del órgano social competente que autorice al Representante Legal la presentación de la propuesta y la suscripción del contrato. 4. Certificación de cumplimiento de obligaciones con los sistemas generales de seguridad social integral y aportes parafiscales correspondiente a los últimos seis (06) meses a la fecha de expedición. 5. En caso de que se requiera revisor fiscal deberá aportar los siguientes documentos: cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores, no superior a tres meses. 6. Registro Único Tributario de la DIAN (RUT) actualizado 7. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación de representante legal y de la persona jurídica 8. Certificado de no reportado en el Boletín de responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República del representante legal y de la persona jurídica. 9. Consulta de medidas correctivas expedida por la Policía Nacional del representante legal 10. Certificado de Antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional del representante legal. 11. Formato Único de hoja de vida de persona jurídica. 12. Certificado de Deudor Alimentario Moroso – REDAM del Representante Legal. 13. Certificado consulta de inhabilidades por delitos sexuales. 14. Certificados de experiencia y/o copia de los contratos conforme a lo solicitado en el numeral “3.6.1.2 Experiencia” del presente estudio previo. 15. Constancia de estar registrado en el REPS debidamente actualizado.
3.6.1.2 Experiencia	Acreditar por parte de MiRed, mínimo dos (2) años de experiencia, y la celebración de dos (2) contratos, cuyos objetos tengan relación con las acciones correspondientes a la promoción y prevención de riesgos en la salud.
3.6.1.3 Capacidad Financiera	NA
3.6.1.4. Capacidad Organizacional	NA
3.6.2. Factores de Evaluación	NA
3.6.3 Reglas de desempate de Ofertas	NA

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

<table>
<tr><td>3.7 Análisis de riesgos y forma de mitigarlo.</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>3.8 Garantías:</td><td>
<table>
<tr><th>Garantía</th><th>PRE-CONTRACTU</th><th>CONTRACTU AL</th><th>POST-CONTRACTU</th><th>APLI CA</th><th>Porcenta je (%)</th><th>Plazo</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento</td><td></td><td>X</td><td></td><td>X</td><td>10%</td><td>Vigencia Igual al término de duración de este contrato y cuatro (4) meses más.</td></tr>
<tr><td>Pago de Salarios de Prestaciones Sociales e indemnizaciones laborales</td><td></td><td>x</td><td></td><td>X</td><td>5%</td><td>Vigencia Igual al término de duración del contrato y tres (3) años más</td></tr>
<tr><td>Calidad del Servicio</td><td></td><td>x</td><td></td><td>X</td><td>10%</td><td>Vigencia Igual al término de duración del contrato y cuatro (4) meses más.</td></tr>
<tr><td>Seguro de Responsabilidad Civil</td><td></td><td>x</td><td></td><td>X</td><td>400 SMLMV</td><td>Vigencia Igual al término de duración del contrato y cuatro (4) meses más.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.9. Interventoría o Supervisión:</td><td>Nombre del funcionario:</td><td>CARMEN ISABEL LOPEZ DE URDANETA</td></tr>
<tr><td>Identificación del funcionario:</td><td>22.577.668</td></tr>
<tr><td>Cargo:</td><td>JEFE OFICINA SALUD PÚBLICA</td></tr>
<tr><td>Dependencia:</td><td>SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD</td></tr>
<tr><td>3.9.1 Necesidad de contar con Interventoría cuando los contratos superen la menor cuantía</td><td colspan="2">NA</td></tr>
<tr><td>3.10 Plazo de Ejecución del Contrato</td><td colspan="2">El futuro contrato tendrá un plazo de ejecución hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026, contados a partir de la fecha de inicio del mismo, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.</td></tr>
<tr><td>3.11 Liquidación del Contrato</td><td colspan="2">Conforme lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 019 de 2012 en su artículo 217, de la ocurrencia y contenido de la liquidación de los contratos estatales.</td></tr>
</table>

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

FORMATO DE ESTUDIO PREVIO

3.12 Sometimiento a un acuerdo comercial.	**NA**
3.13 Constancia del cumplimiento del deber de análisis de las entidades estatales	Se deja constancia que la entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo.
FIRMA:	
NOMBRE:	**STEPHANIE PAOLA ARAUJO BLANCO**
CARGO:	**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**
Proyectó:	**CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA**

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio

Anexo A. MATRIZ DE RIESGOS

La Alcaldía Distrital de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos Artículo 2.2.1.1.1.3.1., Artículo 2.2.1.1.1.6.1., Artículo 2.2.1.1.1.6.3., y el Numeral 4 Articulo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Seguidamente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riegos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos, así:

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

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	ejecución	bientales	inadecuadas prácticas o como resultado del cto mismo.	es por parte de terceros y mayor onerosidad.	1	3	4	Bajo	ontratista	l, identificar prácticas o procedimientos ales; estipulación contractual que obligue al s contingencia para estos eventos.	1	2	3	Bajo	Sí	tor/ Supervisor	nicio del evento.	la ejecución del contrato.	iental en los casos que haya lugar.	rmanente

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

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio.

icontec ISO 9001 SC-CER103099 icontec ISO 14001 SA-CER 758031 IQNET RECOGNIZED CERTIFICATION

| | | |

8	7	6	5
General	General	General	General
Interno	Externo	Interno	Externo
Ejecución	Ejecución	Contratación	Selección
Financieros	Financieros	Económicos/Operacionales	Económicos
Incumplimiento o retrasos en el pago, por parte de la Entidad Estatal, que no se encuentran dentro de los términos establecidos en el contrato.	Riesgos de las acciones encaminadas a la administración, consecución y disponibilidad oportuna de recursos financieros, propios o por medio de créditos en moneda nacional o extranjera, para el cumplimiento del objeto contractual, en los plazos fijados y en las condiciones establecidas.	Especificaciones técnicas/pliego de condiciones/términos de referencias/estudios previos deficientes o poco detallados de los bienes o servicios a contratar.	Variación de la tasa representativa del mercado (TRM) superior al 10% al cierre del día límite para expedir adendas en el proceso.
1. Retrasos en la ejecución del contrato, reprogramación de cronogramas y posible ampliación de los plazos de ejecución. 2. Afectación financiera del contrato. 3. Incumplimiento de compromisos salariales que el contratista tenga con sus proveedores, empleados, subcontratistas, etc. 4. Abandono de los puestos o sitios de trabajo.	Incumplimiento del objeto del contrato, inestabilidad en el mercado y posible disminución de utilidad del contratista.	1. Proyección inadecuada de los diferentes costos que se tuvieron en cuenta al momento de la presentación de la oferta, recibo de insumos, bienes o servicios no acordes con los requerimientos de la Entidad Estatal.2. Posibles demanda de terceros.3. Impacto en el equilibrio económico del contrato.4. Retrasos en el proceso de selección o en la ejecución del contrato.5. Aversión hacia el proyecto por parte de diferentes actores del sistema de compra pública.	Impacto económico y desequilibrio financiero para el contratista
2	2	2	2
4	3	4	4
6	5	6	6
Alto	Medio	Alto	Alto
Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal	Entidad Estatal/Contratista
1. Revisión constante de los trámites de pago, en donde se atiendan las observaciones a las actas y/o cuentas, soportes y anexos de pago. 2. Reuniones con la Entidad Estatal en donde se reporte el estado actual de las cuentas.	Realizar proyecciones de acuerdo con los datos históricos de las variables involucradas, con el fin de que el interesado establezca un punto de equilibrio tendiente a disminuir el riesgo.	1. Identificar políticas gubernamentales (por ejemplo, desarrollo económico, abastecimiento, etc.) que se aplican al contrato y asegurar su cumplimiento.2. Elaboración y revisión de sólidos análisis de mercado donde se realice un amplio comparativo de precios entre por lo menos tres posibles contratistas, sumado a una revisión de históricos del objeto de vigencias anteriores y a una detallada de ficha técnica e especificaciones y sus implicaciones al momento de presentar la ofertas.3. Mantener las partes interesadas informadas.4. Informar a la industria con la mayor antelación posible y considerar la realización de una presentación del proyecto.5. Publicación de todos los documentos del proceso en SECOP en las diferentes etapas contractuales, con el fin de dar a conocer a todos los interesados toda la trazabilidad del proceso de contratación y así promover la transparencia del mismo.6. Desarrollar una planeación del proyecto en el nivel detalle apropiado.	Si bien los precios ofrecidos son fijos, si se presenta dicha variación, la supervisión del contrato y el contratista revisarán un posible reajuste del precios, contra evidencia probatoria a cargo del contratista, del sobrecosto incurrido por dicho concepto.
1	1	1	1
2	2	1	3
3	3	2	4
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Sí	Sí	No	No
Entidad Estatal/Contratista	Contratista	Entidad Estatal	Contratista/Entidad Estatal
Desde el inicio de ejecución del contrato.	Desde el inicio de la etapa de planeación	Desde el inicio de la etapa de planeación	Desde la etapa de planeación
Hasta liquidación de contrato.	Al terminar la ejecución del contrato.	Al terminar la ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.
Seguimiento de las evidencias de pagos.	Comparación de las variables financieras del análisis de oferta con el comportamiento del mercado en la ejecución del contrato, con el fin de mitigar los cambios bruscos en finanzas que puedan afectar el contrato.	Supervisión del análisis de mercado, pliego de condiciones, estudios previos, etc., y control de la ejecución de los ítems requeridos según el objeto de contratación con la calidad requerida.	Durante el periodo de vigencia del contrato, se coteja el comportamiento de la TRM en el proceso de adquisición total o parcial de la misma.
De acuerdo con la forma de pago pactada en el contrato	Mensual	En hito(s) de la contratación	Mensual

Los sellos de Icontec en este documento son informativos, su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio.
SC-CER1030/9
SA-CER 756031

12	11	10	9
General	General	General	Específico
Interno	Externo	Interno	Interno
Contratación	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Operacionales	Operacionales	Operacionales	Financieros
Desistimiento sin justa causa por parte del contratista para la legalización del contrato.	Retiro, incapacidad temporal o permanente del prestador del servicio.	Accidentes laborales, muerte, lesiones, incidentes y/o daños a la integridad física, mental o moral que sufra el contratista o su equipo de trabajo durante la ejecución del contrato.	Incumplimiento o retrasos en el pago (salarios, honorarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales), por parte del contratista, a proveedores/subcontratistas en relación con compras, alquileres, servicios, contratos, etc.
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, reprogramación de cronogramas y posible ampliación de los plazos de ejecución. 2. Posible suspensión del contrato. 3. Sobrecostos al presupuesto del proyecto. 4. Lesiones o afectaciones que impliquen indemnizaciones a las personas afectadas.	1. Retrasos en la ejecución del contrato, reprogramación de cronogramas y posible ampliación de los plazos de ejecución.2. Afectación financiera del contrato.3. Demanda/denuncias laborales.4. Paros, huelgas, etc. por parte de los afectados.5. Abandono de los puestos o sitios de trabajo.
1	2	2	2
2	2	3	5
3	4	5	7
Bajo	**Bajo**	**Medio**	**Alto**
Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
1. Establecer plazos claros para el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.2. Requerir continuamente al adjudicatario durante la etapa precontractual que allegue la documentación y sus pólizas.3. De ser posible, gestionar la cesión del contrato.4. De ser necesario y en los casos que aplique, se puede hacer efectiva la póliza de cumplimiento.	1. Establecer un plan de contingencia para que el contrato pueda ser cedido/suspendido/terminado conforme particularidades de la situación. 2. De ser necesario y en los casos que aplique, se puede hacer efectiva la póliza de cumplimiento.	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. En los casos que aplique, mantener vigente el amparo de salarios e indemnizaciones laborales.	Iniciar los procesos administrativos para que el contratista cumpla con las obligaciones del objeto contractual.
1	1	1	2
1	1	2	2
2	2	3	4
Bajo	**Bajo**	**Bajo**	**Bajo**
No	Sí	Sí	Sí
Entidad Estatal	Entidad Estatal	Contratista	Entidad Estatal/Contratista
A partir de la etapa de planeación.	A partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	Desde el inicio de ejecución del contrato.	Una vez ocurrido los hechos
Una vez se legalice contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.	Hasta liquidación de contrato.
Seguimiento a la legalización y perfeccionamiento del contrato por parte de la oficina de contratación de la Entidad Estatal.	Verificación del cumplimiento contractual.	Seguimiento de protocolos, procedimientos de seguridad, verificación respecto de las medidas de seguridad en cada etapa.	Seguimiento por parte del supervisor.
En hito(s) de la contratación	Diaria	Permanente	Cuando se presente el evento

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio.
SC-CER763099 SA-CER 756331

16	15	14	13
General	General	General	General
Externo	Interno	Interno	Interno
Todas	Ejecución	Ejecución	Contratación
Regulatorios	Operacionales	Operacionales	Operacionales
Cambios regulatorios de carácter normativo nacional y/o distrital que afecten el proyecto o las condiciones para la adquisición o la prestación del servicio, incluyendo cualquier creación, supresión y modificación tributaria, arancelaria que se presente desde el momento de la presentación de la propuesta hasta la terminación de la ejecución del contrato.	Retrasos o no liquidación del contrato por causas técnicas o jurídicas.	El proveedor no entrega los bienes y/o servicios de acuerdo con las especificaciones técnicas definidas en los documentos del proceso y/o el proveedor no ejecuta las actividades y obligaciones contractuales de manera satisfactoria.	No se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía o incompleta.
Sobrecostos de carácter tributario que puedan generar un incremento en las estimaciones de la estructuración del proyecto, bien o servicio lo que impide su finalización con los recursos presupuestados, afectando a cualquiera o a las dos partes del contrato.	1. Incumplimiento de los términos legales (artículo 60 de la Ley 80 de 1993) para liquidar y posible pérdida de competencia.2. Liquidación unilateral o solicitud de liquidación judicial.	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.	1. No se realiza el proceso de contratación. 2. Retrasos en la ejecución del contrato y/o programación de cronogramas para el proceso de contratación. 3. En caso de ser necesario, hacer efectiva la garantía de seriedad de la oferta.
1	2	1	1
2	1	5	2
3	3	6	3
Bajo	**Bajo**	**Alto**	**Bajo**
Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal/Contratista	Contratista	Entidad Estatal/Contratista
1. Realizar análisis de sensibilidad a posibles cambios en las condiciones regulatorias para evaluar como estos pueden afectar las estimaciones presupuestarias del contrato. 2. Las partes deben conocer, acatar e implementar la normatividad técnica vigente o aceptar el riesgo y verificar las condiciones del contrato.	1. Seguimiento al cumplimiento de obligaciones del contrato, documentación del cumplimiento de obligaciones técnicas y jurídicas.2. Control del estado de los contratos en el que se registre información de cada contrato y se reporte la fecha de vencimiento de plazos y términos.	1. Estricto y permanente acompañamiento y seguimiento por parte del supervisor en el desarrollo de las reparaciones requeridas, 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. Aplicación de la garantía de cumplimiento bajo el amparo de la calidad del servicio.	1. Establecer plazos claros en el pliego de condiciones de modo que se cumplan 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.
1	1	1	
1	1	2	1
2	2	3	1
Bajo	**Bajo**	**Bajo**	2
Sí	No	Sí	**Bajo**
Entidad Estatal/Contratista	Supervisor	Supervisor/Interventor/Contratista	No
Desde el inicio de la etapa de planeación/Entrada en vigencia de la norma	A partir del inicio del contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato.	Entidad Estatal/Contratista
Al terminar la ejecución del contrato.	Hasta la liquidación del contrato	A la terminación de la ejecución del contrato.	Una vez adjudicado el contrato.
Seguimiento del cumplimiento normativo en vigencia.	Seguimiento por parte de la supervisión.	Control permanente por parte del Interventor de la ejecución del proyecto. Atención oportuna de los procesos administrativos y judiciales que sean requeridos ya sea en la etapa contractual o postcontractual.	Una vez se legalice contrato o se haga efectiva la garantía de seriedad de la oferta.
Cada vez que se produzca un cambio en la normatividad	Durante el término de ejecución del contrato y hasta el vencimiento del plazo conferido por la Ley para liquidar	Permanente y cuando se requiera en la etapa postcontractual	Seguimiento a la legalización y perfeccionamiento del contrato por parte de la oficina de contratación de la Entidad Estatal.
			En hito(s) de la contratación

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio.
SC-CER153099 SA-CER756031

19	18	17
General	General	General
Interno	Externo	Externo
Selección	Ejecución	Ejecución
Económicos	Sociales/Políticos	Sociales/Políticos
Ofrecimiento económico con precios artificialmente bajos o por debajo del presupuesto oficial.	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.
Sobrecostos por parte de la Entidad Estatal y distorsiones del mercado.	1. Retrasos en la ejecución del contrato, reprogramación de cronogramas y posible ampliación de los plazos de ejecución.2. Posible suspensión del contrato.3. Incumplimiento parcial o total del contrato.4. Sobrecostos al presupuesto del proyecto.	1. Aparición o nuevos brotes virus Covid-19. 2. Retrasos en la ejecución del contrato. 3. Baja productividad laboral. 4. Sobrecostos al presupuesto del proyecto.
2	3	2
2	4	4
4	7	6
Bajo	**Alto**	**Alto**
Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal/Contratista
Solicitud de justificación de la oferta, aporte por parte del proponente de certificado de experiencia y ejecución de contrato.	1. Implementar todos los controles de bioseguridad necesarios establecidos por las autoridades.2. En caso crítico se puede optar por la suspensión de las actividades para evitar y prevenir contagios y realización de pruebas clínicas.	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.
1	2	2
1	2	2
2	4	4
Bajo	**Bajo**	**Bajo**
No	Sí	Sí
Entidad Estatal	Contratista/Supervisor	Contratista/Supervisor
Desde la etapa de selección.	Cuando se presente el evento.	Desde el inicio de ejecución del contrato.
Selección del oferente o adjudicación.	A la terminación de la ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.
Análisis comparativo de precios.	Seguimiento al cumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas para la posible emergencia sanitaria.	Respetar todos los protocolos de bioseguridad y realizar estricto control de accesos de personal interno y ajeno al proyecto.
		Diaria

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio.

icontec ISO 9001 icontec ISO 14001 IQNET RECOGNIZED CERTIFICATION
SC-CER103099 SA-CER 758031

20	General	Externo	Contratación/Ejecución	Operacionales	Disolución del consorcio, unión temporal y/o empresas que contratan con la Entidad Estatal.	1. Incumplimiento total o parcial del contrato. 2. Retrasos en la ejecución del contrato. 3. Posible suspensión del contrato.	1	5	6	Alto	Contratista	En caso de disolución del consorcio o unión temporal, el contratista deberá resolver la contingencia cediendo el contrato o la participación de alguno de los integrantes, sin afectar el desarrollo de la ejecución del contrato. En caso que no se pueda ceder, se podrá hacer efectiva la garantía de cumplimiento y la Entidad realizará la liquidación unilateral del contrato e iniciará un nuevo proceso para terminar el objeto contractual.	1	1	2	Bajo	Sí	Entidad Estatal	Desde el inicio del contrato.	Hasta liquidación de contrato.	Seguimiento por parte del supervisor.

Los sellos de Icontec en este documento son informativos; su uso no ampara la certificación del producto y/o servicio.