ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS
(Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015)

Sincelejo, octubre de 2026

ENTIDAD QUE CONTRATARÁ:	**DEPARTAMENTO DE SUCRE**
DEPENDENCIA QUE POSEE LA NECESIDAD:	**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**
FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ESTUDIO:	**SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL**
MODALIDAD DEL PROCESO:	**INVITACIÓN PÚBLICA MINIMA CUANTÍA, ART 94 LEY 1474 DE 2011, Y DECRETO 1082 DE 2015 ART. 2.2.1.2.1.5.1 Y SGTES Y DEMAS NORMAS COMPLEMENTARIAS.**

De acuerdo a lo establecido en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificados por los artículos 32 de la Ley 1150 de 2007 y 87 de la Ley 1474 de 2011, y en desarrollo de lo previsto por el artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, se deberán realizar los estudios en los cuales se analice la conveniencia y la oportunidad para adelantar la contratación que pretenda realizar la entidad estatal, estableciéndose en ellos los criterios que permitan aportar la información pertinente y eficaz para desarrollar debidamente los procesos de contratación de manera que los proponentes, en el evento de ser necesario por la modalidad de selección, puedan valorar adecuadamente el alcance de lo requerido por la entidad. En el presente documento se analizan los aspectos necesarios para contratar la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACION DE LEPRA O ENFERMEDAD DE HANSEN VIGENCIA 2026, EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE".

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN.

Conforme al ordenamiento jurídico constitucional es deber del Estado, por medio de las competencias asignadas a las Entidades Territoriales garantizar el adecuado cumplimiento de los fines del mismo, lo que a nuestro caso en particular equivale a realizar e implementar las diferentes tareas que redunden en una adecuada protección en salud, en especial a las comunidades más expuestas a riesgos o vulnerables.

La contratación de bienes, obras y servicios es la principal actuación administrativa en virtud de la cual las entidades territoriales dan cumplimiento a su función pública y social, garantizan su adecuado funcionamiento y materializan los proyectos de inversión socioeconómica contenidos en sus respectivos Planes de Desarrollo.

En consideración a ello, las entidades estatales tienen el deber de garantizar que sus procesos de selección de contratista, la celebración y ejecución de sus contratos, se ciñan a los principios generales del derecho y especialmente de la contratación estatal, estén en armonía con los postulados que orientan la función pública y cumplan con lo dispuesto en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y las demás disposiciones normativas que regulan la materia.

De conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, le corresponde a la Nación, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional, sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones, entre otras las siguientes: *(…)" 42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación. 42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y*

evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones. 42.3. Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 42.4. Reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y la destinación de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las competencias de las entidades territoriales en la materia. (…)".

La Ley 1122 del 9 de enero de 2.007 en su capítulo VI articulo 32 define 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.

Así mismo, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 2°, estableció que *"(…) El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto, concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros (...)".*

Adicionalmente, la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, estableció el derecho fundamental a la salud, como una de las obligaciones del Estado, para lo cual debe "*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".*

A su vez, a través de la Resolución 1035 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el nuevo Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011; en este se presentan diferentes modelos de intervención sobre los Determinantes Sociales de la Salud, con las cuales se pretende avanzar en la afectación positiva y los resultados en salud, mediante el abordaje de las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida.

Que la Resolución 2367 de 2023 que modificó los artículos 1,2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8,9,10, y 11 del anexo técnico. El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 configurando un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios.

Que la Resolución 1035 de 2022, señala dentro de las metas del componente de las enfermedades infecciosas desatendidas, la de disminuir a 2031 en un 50% la tasa de incidencia por Enfermedad de Hansen y en igual porcentaje la discapacidad severa entre los casos nuevos.

La lepra o enfermedad de Hansen; es una enfermedad infecciosa crónica, granulomatosa, producida por bacilos no cultivables, denominados: Mycobacterium leprae y Mycobacterium Lepromatosis, afecta principalmente los nervios periféricos, la piel, el polo anterior del globo ocular, el tracto respiratorio superior, los párpados, las manos y los pies. Su evolución natural produce graves deformidades e incapacidades que resultan del daño neural, todas las cuales son prevenibles y evitables mediante el diagnóstico precoz y la terapia eficaz. La lepra se diagnostica por clínica y se tiene en cuenta las ayudas del laboratorio (baciloscopia o biopsia) para una adecuada clasificación de los casos.

La OMS publicó en abril de 2021 *"Hacia cero lepra. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021-2030"* en consonancia con la *"Hoja de ruta para las ETD 2030"*, la estrategia plantea como visión cero lepra: Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021-2030. La expresión «cero lepra» significa cero infecciones y enfermedades, cero discapacidades y cero estigmatización y discriminación. El objetivo de la Estrategia es eliminar la enfermedad, es decir, interrumpir su transmisión. Los cuatro pilares estratégicos de la Estrategia son:

- Aplicar hojas de ruta integradas de cero lepra en todos los países con lepra endémica.
- Ampliar la prevención de la lepra junto a la detección activa e integrada de casos.
- Atender los casos y sus complicaciones y prevenir nuevas discapacidades.
- Combatir la estigmatización y garantizar el respeto de los derechos humanos.

Además, se indica que es fundamental invertir a nivel mundial y nacional para hacer realidad la meta de lograr «cero lepra», y se establecen una serie de prioridades básicas para la investigación.

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, la 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.

Colombia, durante los últimos años ha venido descendiendo la tasa de detección de casos, sin embargo, al igual que en el resto del mundo, la pandemia por Covid-19 afectó de manera inusual el indicador, a 2021 la tasa para Colombia fue de 0,59 * 100.000 habitantes.

Respecto a la meta de eliminación internacional fijada por la OMS con menos de 1 caso por cada 10 000 habitantes, Colombia en 2023 presentó una tasa de detección de casos nuevos de la enfermedad de 0,04 por cada 10 000 habitantes, cifra que le permite continuar con el cumplimiento de la meta.

Simultáneamente, se realizó el análisis de monitoreo de comportamientos inusuales a semana epidemiológica 52, en el cual se observó́ que el evento presentó un descenso en la notificación de casos de 19,3 % comparado con los cinco años anteriores, sin embargo, en este análisis se evidenció que en algunas entidades territoriales y distritos se presentó un aumento significativo en la notificación, estas fueron: Valle del Cauca y Guaviare. De igual manera, se observaron entidades territoriales o distritos como Bolívar, Cali, Córdoba, Huila, Norte de Santander y Santander con comportamiento al decremento, estadísticamente significativo.

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.

De acuerdo con el ingreso de casos nuevos con algún grado de discapacidad, para el 2023, en el país el 26 % (65) de los casos reportó discapacidad grado I (GID) (signo: compromiso

de la sensibilidad) y el 16 % (39) registró discapacidad (GIID) (síntoma alteración funcional y deformidad anatómica). En 2023, el país alcanzó una tasa de discapacidad por lepra de 0,75 por 1 000 0000 de habitantes, cifra que evidencia el no cumplimiento de meta de 0,58 por 1 000 000 de habitantes, según lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

De acuerdo con la notificación de casos, con corte a semana epidemiológica 52 de 2023, se presentó una tasa de 0,06 por 100 000 habitantes en hombres, los cuales se reportaron en diferentes grupos de edad, pero se concentraron principalmente en el grupo de 65 años y más con el 26,4 % (74). Por otro lado, en el área de residencia rural se observó una tasa de 0,46 por 100 000 habitantes.

Frente a poblaciones especiales, a semana epidemiológica 52 de 2023, se registró el 1% (2) en población indígena, perteneciente a los pueblos guayabero y wayuu; el 3% (8) en población afro y el 1% (2) en población privada de la libertad. De acuerdo con el tipo de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud el 66 % (176) está al régimen subsidiado.

Al analizar el tipo de ingreso por el total de casos notificados en 2023, se observó que el 72% (201) ingresaron como casos multibacilares (MB) y el 28% (79) fueron clasificados como casos paucibacilar (PB).

En el departamento de Sucre, para el cierre de la vigencia 2025 se identificaron y registraron 7 casos nuevos de lepra durante 2025, distribuidos en los municipios de Majagual, Guaranda, San Pedro y Sucre.

Para la distribución de los recursos de las transferencias nacionales del Programa, se definió incluir como beneficiarios todos los departamentos y distritos, excepto Vaupés y Guainía que no han presentado casos en la revisión de datos 2017-2021, por lo tanto, estas dos entidades deben enmarcar sus acciones en la vigilancia en salud pública y en la búsqueda integrada de casos para definir si efectivamente se trata de interrupción de la transmisión o de silencio epidemiológico. Para la distribución de los recursos de transferencias de la presente vigencia, se tomó como referencia los valores distribuidos para cada departamento y distrito mediante las resoluciones de años anteriores y se aplicó una distribución del incremento entre los departamentos con mayor carga. Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se describe la asignación de recursos por entidad territorial y los valores porcentuales máximos y mínimos por criterio de destinación

El Ministerio de Salud y de Protección Social establece los LINEAMIENTO TECNICOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES DE PROGRAMAS DE PREVENCION, CONTROL Y ELIMINACION DE LA LEPRA 2026 y realiza la asignación de recursos a cada entidad territorial mediante Resolución No. 0382 del 03 de marzo de 2026.

El lineamiento establece los elementos mínimos a realizar con esta cofinanciación para la gestión de los programas de enfermedad de Hansen o lepra para cada concepto de gasto (talento humano, gestión del conocimiento e investigación y gastos operativos), así mismo orienta los perfiles del talento humano para el desarrollo de las actividades del programa, sistema de información, trabajo intersectorial, trabajo con sociedad civil de acuerdo con la normatividad vigente o aquella que la modifique o sustituya. Por último, establece el mecanismo de seguimiento a la ejecución de los recursos.

Para el cumplimiento de los LINEAMIENTO TECNICOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES DE PROGRAMAS DE PREVENCION, CONTROL Y ELIMINACION DE LA LEPRA 2026, se formuló el proyecto" IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACION DE LEPRA O ENFERMEDAD DE HANSEN VIGENCIA 2026, EN EL DEPARTAMENTO DE

SUCRE" el cual se encuentra inscrito en el banco de programas y proyectos con el código BPIN 202500000038324.

La importancia de este proyecto radica en la premura de desarrollar acciones en materia de prevención y control de la Lepra en el departamento de Sucre, por parte de la Entidad Territorial a través de la Secretaría de Salud Departamental, a fin de mitigar las cadenas de transmisividad o contagio. Estas acciones incluyen además el empoderamiento de la comunidad como sujeto activo en el proceso, para que los controles se hagan de manera efectiva.
Es, por tanto, una necesidad sentida accionar desde el área de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental en favor de las poblaciones vulnerables a padecer esta enfermedad, cabe recordar que es importante realizar control y seguimiento tanto a quien padece la enfermedad como también a cada una de las personas que se encuentran en su contexto o entorno más cercano.

Por las razones anteriores y en observancia a los recursos proyectados para asignación por el Ministerio de Salud y Protección Social al departamento de Sucre para el desarrollo de actividades de prevención y control de la Lepra, sujeto a unos lineamientos técnicos específicos, se espera poder focalizar en los 26 municipios del departamento a personas que padecen esta enfermedad, así como todas aquellas que se encuentran en situación de riesgo o vulnerabilidad, por posible contagio.

El Departamento de Sucre al no contar en su planta de personal con profesionales suficientes en el área de la salud, lo que dificulta la posibilidad de atender adecuadamente las actividades y requerimientos de recurso técnicos, humanos y de gestión establecidos en los LINEAMIENTO TECNICOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES DE PROGRAMAS DE PREVENCION, CONTROL Y ELIMINACION DE LA LEPRA 2026, es necesario que el Departamento Sucre contrate una persona jurídica para desarrollar las acciones contempladas en el proyecto "IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACION DE LEPRA O ENFERMEDAD DE HANSEN VIGENCIA 2026, EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE".

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES, Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

2.1. OBJETO. El objeto del contrato a celebrarse es la: **"PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACION DE LEPRA O ENFERMEDAD DE HANSEN VIGENCIA 2026, EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE".**

2.2. NIVEL DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS: El objeto a contratar se encuentra identificado dentro del tercer y cuarto nivel del clasificador de bienes y servicios consagrado en el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.5.1, con los siguientes códigos y sus respectivos nombres:

ÍTEM	PRODUCTO	CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS UNSPSC	CLASE	FAMILIA	SEGMENTO
1	(00)	85111600	(16) Prevención y control de enfermedades no contagiosas	(11) Prevención y control de enfermedades	(85) Servicios de Salud
2	(04) Servicios de prevención o control de enfermedades	93131704	(17) Programas de salud	(13) Ayuda y asistencia humanitaria	(93) Servicios Políticos y de Asuntos Cívicos

3	(01) Política de salud	85101701	(17) Servicios de administración de salud	(10) Servicios integrales de salud	(85) Servicios de Salud

2.3. ESPECIFICACIONES ESENCIALES: El oferente debe cumplir con todas las disposiciones legales vigentes referentes al ejercicio de su actividad. El oferente no debe estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la constitución y la ley para contratar con entidades estatales.

2.4. PERFIL DEL CONTRATISTA: Persona natural o jurídica que cuente con la documentación vigente requerida para contratar con Entidades Públicas, así como con el cumplimiento de las condiciones técnicas que le permitan desarrollar el objeto contractual descrito.

3. CONDICIONES TECNICAS Y ESPECÍFICAS DEL SERVICIO.

Conforme a la formulación del proyecto, la entidad tiene previsto contratar las siguientes actividades, cantidades:

- Búsqueda activa de nuevos casos entre los convivientes de pacientes con lepra (según tiempos de programa) y sobre convivientes de Beneficiarios de subsidio económico por lepra (por lo menos una vez al año de manera presencial o virtual) en articulación con los equipos básicos de salud y red prestadora.
- Búsqueda de casos que han abandonado tratamiento en articulación con los equipos básicos de salud
- Implementación de la quimioprofilaxis según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social
- Georreferenciación de casos y convivientes
- Fortalecimiento de capacidades en la sociedad civil para la identificación de signos y síntomas de la enfermedad y canalización a los servicios de salud.
- Articulación con equipos básicos de salud para el abordaje psicosocial de los pacientes, su familia y su comunidad, así como para la mitigación del estigma y la discriminación. Actividades de Rehabilitación Basada en Comunidad -RBC.
- Abordaje intersectorial de determinantes sociales de la enfermedad
- Gestión oportuna de medicamentos
- Análisis de información e indicadores en población infantil, mujeres y grupos de población especial.
- Investigación operativa orientada a determinar la ausencia de casos o en su defecto el silencio epidemiológico en municipios que no reportan casos en los últimos 7 años.

Estas actividades se desarrollarán en un tiempo estimado de: 1 mes y quince (15) días.

ACTIVIDAD 1: Contratar Recurso humano con experiencia mínima de 12 meses en programas de Lepra y en el desarrollo de estrategias de intervención psicosocial en el Sector de la Salud.

DESCRIPCIÓN	PERFIL	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	UNIDAD	CANTIDAD	DURACIÓN (MES)
PROFESIONAL DE SALUD (Médico o Enfermera)	Mínimo 12 meses en el Programa de Lepra o enfermedad de Hansen.	• Desarrollar estrategias para la implementación de los lineamientos nacionales y del Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión de la Lepra 2025–2031, integrando las actividades definidas en dichos documentos y en la normativa vigente, con enfoque en detección temprana, tratamiento oportuno y prevención de la discapacidad. • Coordinar, desarrollar, participar y establecer espacios de análisis de	Número	1	1,5

DESCRIPCIÓN	PERFIL	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	UNIDAD	CANTIDAD	DURACIÓN (MES)
		información programática y epidemiológica de lepra, que permitan la toma de decisiones, el seguimiento de indicadores y la identificación de brechas en la atención. • Coordinar la planeación y ejecución de los recursos y actividades programáticas y operativas del personal integrante del equipo de salud contratado, garantizando la atención integral de las personas afectadas por lepra y sus convivientes/contactos. • Establecer estrategias para la generación de capacidades sectoriales con referentes municipales, IPS y EAPB, así como acciones intersectoriales y con la sociedad civil organizada, orientadas al abordaje integral de la lepra y la reducción del estigma y la discriminación. • Desarrollar un plan de asistencia técnica dirigido a los diferentes agentes del sistema de salud, incluyendo el levantamiento, seguimiento y evaluación de planes de mejora cuando sea requerido, integrando los municipios de acuerdo con su categoría y carga de enfermedad. • Coordinar el estudio y seguimiento de convivientes/contactos de personas afectadas por lepra, en articulación con las EAPB y la red prestadora correspondiente, garantizando el ordenamiento y la canalización efectiva para evaluación clínica, diagnóstico temprano, quimioprofilaxis cuando aplique, prevención de la discapacidad y acceso a asistencia social. • Verificar la calidad del sistema de información previo al envío, garantizando la completitud, consistencia, estandarización conforme a listas desplegables y la oportunidad en el reporte de la información relacionada con lepra o enfermedad de Hansen. • Evaluar cohortes de personas afectadas por lepra, identificar factores predisponentes para las pérdidas en el seguimiento, especialmente entre los diferentes niveles de atención, y generar estrategias de enlace que permitan disminuir estos casos y mejorar la continuidad del tratamiento y el seguimiento. • Coordinar el proceso de gestión de medicamentos y farmacovigilancia para lepra, incluyendo el envío al Ministerio de Salud de informes sobre condiciones de almacenamiento, seguimiento a acciones de mejora cuando se requiera, y reporte de inventarios en unidades de medida de consumo, dentro de los diez (10) días calendario posteriores al mes vencido. • Elaborar informes técnicos de gestión programática y coordinar con el responsable financiero, a fin de garantizar el reporte oportuno, completo y consistente de la ejecución de transferencias nacionales al MSPS a través de PISIS.			

DESCRIPCIÓN	PERFIL	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	UNIDAD	CANTIDAD	DURACIÓN (MES)
PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL O PSICOLOGÍA / TRABAJO SOCIAL Y TÉCNICO EN TRABAJOS SOCIAL Y COMUNITARIO	Mínimo 12 meses en el desarrollo de estrategias de intervención psicosocial en el Sector de la Salud - manejo de poblaciones vulnerables	• Brindar orientación, información y educación a las personas afectadas por la enfermedad y sus familias sobre el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), promoviendo su inscripción y actualización oportuna. • Realizar acompañamiento psicosocial a los beneficiarios de subsidio y sus convivientes, activando de manera articulada las rutas de protección con las autoridades locales competentes cuando se identifiquen situaciones de vulneración de derechos, tales como violencia física o psicológica, apropiación indebida del subsidio, cobros irregulares por parte de instituciones u organizaciones, entre otros. • Diseñar e implementar estrategias para fortalecer la adherencia al tratamiento, con énfasis en la identificación y gestión del riesgo de pérdida en el seguimiento, priorizando a las personas con barreras de acceso sociales, económicas o territoriales. • Implementar acciones de educación para el autocuidado, dirigidas a las personas afectadas por la enfermedad, y de sensibilización a convivientes y cuidadores, resaltando la importancia del seguimiento clínico, la detección temprana de complicaciones y la prevención de la discapacidad. • Implementar la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), promoviendo la recuperación funcional, la autonomía, la inclusión social y la participación activa de las personas afectadas por la lepra. • Diseñar e implementar estrategias de información, educación y comunicación (IEC) orientadas a la prevención del estigma, la discriminación y la exclusión social asociadas a la lepra, dirigidas a la comunidad, instituciones y actores clave del territorio. • Desarrollar acciones intersectoriales con entidades del sector público, privado y comunitario, orientadas al fomento de la inclusión social, educativa y laboral de las personas afectadas por la enfermedad. • Promover la participación activa de la sociedad civil, organizada y no organizada, en los espacios territoriales de planificación, seguimiento y control social de las acciones en salud. • Apoyar la conformación, fortalecimiento y articulación de redes sociales y comunitarias relacionadas con la lepra, como mecanismo para el apoyo mutuo, la reducción del estigma y el empoderamiento comunitario.	Número	1	1,5
TÉCNICO EN LAS ÁREAS DE LA SALUD Y/O GESTOR EN SALUD	Mínimo 12 meses en Programa de lepra o enfermedad de Hansen	• Gestionar y facilitar el acceso oportuno e integral de las personas afectadas por la lepra a los servicios de salud, en articulación con los prestadores de servicios de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), conforme a la normatividad vigente. • Brindar apoyo a la gestión, calidad y oportunidad del dato, cuando sea requerido, contribuyendo a la recolección, verificación, actualización y consolidación de la información programática y clínica.	Número	2	1,5

DESCRIPCIÓN	PERFIL	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	UNIDAD	CANTIDAD	DURACIÓN (MES)
		• Apoyar la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades programáticas definidas en el marco del Programa de Lepra, de acuerdo con los lineamientos nacionales y territoriales. • Apoyar la implementación de acciones orientadas a fortalecer la adherencia al tratamiento, incluyendo la recuperación de personas en abandono terapéutico y la realización de visitas domiciliarias para seguimiento clínico y psicosocial. • Articular las acciones del programa con los Equipos Básicos de Salud y la red prestadora de servicios, promoviendo el trabajo integrado, la continuidad de la atención y la respuesta oportuna a las necesidades de las personas afectadas y sus convivientes.			

ACTIVIDAD 2: Realizar actividades de Gestión del Conocimiento

CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD
• La financiación de las acciones de investigación operativa se realizará con un máximo del diez por ciento (10 %) de los recursos provenientes de las transferencias nacionales asignadas para ejecución por parte de la entidad territorial, conforme a la normatividad vigente. • Incorporar mecanismos de financiación o cofinanciación en contrapartida para el desarrollo de investigaciones operativas, mediante alianzas con actores territoriales interesados, tales como universidades, instituciones académicas o centros de investigación, orientadas a responder a las prioridades definidas en el Plan Departamental, Distrital o Municipal de Investigación Operativa en Lepra. • La priorización de la ejecución de los recursos deberá fundamentarse en el análisis de las problemáticas recurrentes identificadas en el territorio relacionadas con la lepra, tales como diagnóstico tardío, discapacidad grado 2, leprorreacciones, adherencia al tratamiento, estigma o barreras de acceso a los servicios de salud. • En caso de que la entidad territorial no cuente con un proyecto propio de investigación operativa, deberá adherirse a las iniciativas nacionales promovidas por el Instituto Nacional de Salud (INS) o el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). • Desarrollar asistencias técnicas, mesas de trabajo o reuniones de socialización del Plan de Investigación Operativa en Lepra, en articulación con el Programa Nacional de Eliminación de la Lepra y la Red Nacional de Investigación correspondiente. • Las entidades territoriales priorizadas para fortalecimiento tecnológico deberán incluir dentro de la planeación de recursos los aspectos logísticos necesarios para garantizar el desarrollo de procesos de capacitación y asistencia técnica, orientados a la transferencia de conocimientos a los actores responsables de la implementación del Programa de Lepra. • Desarrollo de investigación operativa, para encontrar respuestas a problemáticas del programa, que repercutan en el mejoramiento de los indicadores del programa.	Número	1

ACTIVIDAD 3: Desarrollar Actividades de Información, Educación y Comunicación para la salud, Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias y Rehabilitación basada en la Comunidad (RBC).

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
• Gestión logística y transporte de medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento de la lepra o enfermedad de Hansen, entre municipios, entidades territoriales o desde el nivel nacional hacia los puntos de atención, garantizando la oportunidad, continuidad y seguridad en la cadena de suministro. • Desarrollo de acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en salud, orientadas a la prevención, detección temprana, adherencia al tratamiento y reducción del estigma asociado a la lepra, incluyendo la producción, impresión y distribución de material educativo, así como la realización de jornadas educativas, talleres comunitarios y eventos de socialización en espacios institucionales o comunitarios. • Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, con énfasis en el acompañamiento a personas afectadas por la lepra y sus convivientes, como estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento, promover el apoyo psicosocial y contribuir a la disminución del estigma, la discriminación y la exclusión social. • Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), orientada a la prevención y manejo de la discapacidad, la recuperación funcional, la inclusión social y laboral, y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas por la lepra, en articulación con los servicios de salud, el sector social y la comunidad. • Asistencia técnica a la red prestadora de servicios de salud, sobre la lepra, en los aspectos relacionados con la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.	Número	1

ACTIVIDAD 4: Contratar servicio de Transporte de Personal

CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	DURACIÓN (MES)
Servicio de Transporte de Personal - Vehículo todoterreno línea /tipo vagón/ platón modelo 2020 en adelante. Tracción 4x4. Capacidad 5 pasajeros (incluye conductor) carrocería doble cabina y/o cabina doble en platon. Combustible: gasolina / diesel, comodidad: aire acondicionado en perfecto estado. Que incluya: conductor, documentación legal al día, mantenimientos, peajes y combustible.	Número	1	1 mes, 4 días

4. FOMENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS ESTATALES POR PARTE DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA, DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA, PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL – ARTÍCULO 3 DECRETO 1860 DE 2021.

De acuerdo al objeto contractual, el alcance de las obligaciones del contratista y los términos porcentuales establecidos en el inciso 3 del artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, no se establecerá fomento con miras a que el contratista destine al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en procesos de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional.

Esto, por cuanto solo se requiere la prestación del servicio a través de 2 personas, superando el máximo porcentual señalado en la norma en comento (10%), dado que al aplicar la coinversión porcentual de los servicios (personal) requerido (4 personas), cada uno corresponde al 25%

5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

Además de las obligaciones previstas en la ley para los contratistas del Estado, este se compromete a cumplir con las obligaciones que a continuación se estipulan, por lo cual deberá manifestar bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la presentación de la oferta, que conoce y acepta los términos establecidos en los estudios previos y en la invitación pública:

5.1. GENERALES.

a) Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades contratadas.
b) Suscribir el acta de inicio y demás documentos que se generen en desarrollo del contrato.
c) Prestar las garantías exigidas por la entidad contratante en los términos y condiciones establecidas en el contrato y realizar su renovación y/o ampliación según le indique la administración.
d) Presentar un informe detallado de la labor contratada en cada cuenta de cobro o cuando así lo requiera la supervisión, con todos los soportes a que haya lugar (planillas, evidencia fotográfica y demás que se considere pertinente de acuerdo al objeto contractual).
e) Cumplir como contratista independiente con las obligaciones de la seguridad social conforme a la Ley vigente.
f) Afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Laborales para amparar las actividades relacionadas con el objeto a contractual.
g) Las demás que por escrito le asigne el Supervisor del contrato y que tenga relación con el objeto contractual.

5.2. ESPECIFICAS.

Además de las obligaciones generales reguladas por las normas vigentes sobre la materia y cumplirá con los siguientes:

a) Participar en reunión inicial de Coordinación con el Referente del programa Lepra o Enfermedad de Hansen del ente territorial.
b) Realizar las actividades de acuerdo con los lineamientos y criterios emitidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social y acorde con las actividades descritas en las especificaciones técnicas.
c) Desarrollar las actividades en coordinación con otros sectores, instituciones y la comunidad.
d) Elaborar e implementar un proceso interno de monitoreo y evaluación de las actividades
e) Utilizar papelería con los logos institucionales (Contratista, Contratante y PDSP).
f) Presentar informe detallada de la ejecución de las actividades con los soportes de actas, listado de asistencia, registro de vistas, fotográfico, etc.
g) Custodiar la documentación e información que por razón de sus actividades conserve bajo su cuidado a la cual tenga acceso, sin que pueda reproducirla, divulgarla o publicarla por cualquier medio sin autorización previa y expresa del Departamento, so pena de las sanciones legales a que haya lugar.
h) Cumplir como contratista independiente con las obligaciones de seguridad social contenidas en las normas legales vigentes, las demás que le asigne el supervisor del contrato y que tengan relación con objeto contractual.
i) Cumplir con todas las especificaciones técnicas del presente estudio y del respectivo proyecto, y lineamientos del orden nacional.

6. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD.

a) Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea del objeto del contrato. Se reserva el derecho de ejercer el control sobre la calidad y forma que el CONTRATISTA entregue los bienes objeto del contrato, y para la consecución de los fines de la contratación estatal, dispone de los derechos y deberes que le otorgan los artículos 3 y 4 de la ley 80 de 1.993.
b) A pagar el valor del contrato de acuerdo a las condiciones del mismo.
c) Facilitar la información requerida por el CONTRATISTA para el desarrollo de la operación.
d) Ejercer la supervisión del contrato a través de la Secretaría de Salud Departamental y/o quien sea designado por el ordenador del gasto.
e) Vigilar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contraídas y el respectivo control financiero y de ejecución del contrato a través del Supervisor.
f) Realizar las gestiones institucionales necesarias para el cabal cumplimiento del objetivo del contrato.
g) Aprobar la garantía que en debida forma constituya el CONTRATISTA.
h) Efectuar los descuentos de ley del orden nacional y municipal en cumplimiento de las normas vigentes de acuerdo con la información tributaria suministrada por el CONTRATISTA, a la entidad y con la actividad objeto del contrato.
i) Las establecidas en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993.

7. TIPO DEL CONTRATO: El contrato a realizar será de prestación de servicios.

8. PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo de ejecución del contrato será de un (1) mes y quince (15) días, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato. El contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes (firma electrónica en la plataforma Secop II). Para su ejecución se requerirá de la aprobación de las garantías si a ello hubiere lugar, la expedición del registro presupuestal y la suscripción del acta de inicio.

9. LUGAR DE EJECUCIÓN.

El lugar de ejecución del contrato será en el departamento de Sucre.

10. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACIÓN.

Una vez analizado el estudio de sector, los precios del mercado y las cotizaciones efectuadas para este tipo de servicios, se determinó que, el valor estimado para la ejecución de este contrato es de **TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS M/L ($38.502.959,96 M/L),** incluido IVA, a financiarse con recursos de la vigencia 2026.

Este valor incluye los costos directos e indirectos derivados de la ejecución del contrato. La entidad solicitó cotizaciones a empresas dedicadas a la venta de los bienes a contratar, las cuales se tomaron como parámetro a partir del cual se calculó el valor del presupuesto oficial.

11. FORMA DE PAGO

El contrato que resulta del proceso de selección se pagará de la siguiente forma: El Departamento pagará al contratista el valor del contrato mediante actas parciales y/o final, previa verificación por parte del Supervisor del presente contrato del servicio prestado a satisfacción.

El último pago se hará efectivo con la presentación del acta de recibo final debidamente suscrita por el Contratista y por el supervisor.

Lo anterior, previa presentación del informe de ejecución y demás documentos requeridos para tal fin, tales como la(s) respectiva(s) cuenta (s) de cobro y/o factura(s) por parte del contratista, constancia de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales, si está obligado a ello y certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato, entre otros.

PARAGRAFO 1: Para el pago, el contratista deberá presentar factura o documento equivalente a Factura Comercial, de conformidad con el Artículo 617 del Estatuto Tributario, así: a) Estar denominada expresamente como factura de venta. (Régimen simplificado o régimen común.) b) Apellidos y nombre del adquiriente de los bienes y/o servicios. c) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta. d) Fecha de su expedición. e) Descripción específica o genérica de los bienes. f) Valor total de la operación. g) El nombre del impresor de la factura. h) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas y el valor discriminado del mismo, cuando aplique.

PARAGRAFO 2: Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral (EPS, PENSIÓN y ARL), parafiscales (SENA – ICBF- CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR), para el efecto el contratista debe presentar para el pago constancia que acredite el cumplimiento de estas obligaciones anexando copia actualizada de la planilla de dichos aportes.

PARAGRAFO 3: El Departamento de Sucre no se responsabilizará por la demora en el pago al contratista y/o contratistas, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato.

PARAGRAFO 4: Descuentos y retenciones: El Departamento de Sucre efectuará los descuentos de Ley del orden Nacional y Municipal vigentes, de acuerdo con la información tributaria suministrada por el Contratista a la Entidad y con la actividad objeto del Contrato así: estampillas pro adulto mayor, pro hospital, pro cultura, pro desarrollo, pro electrificadora rural y tasa pro deporte y recreación.

Así mismo, se realizan las siguientes retenciones de conformidad con la actividad del contratista y lo establecido en el Estatuto Tributario:

- Retención en la fuente según lo establecido en el estatuto tributario.
- Retención de impuestos de industria y comercio dependiendo la actividad que desarrolle y lo que establezca el estatuto tributario.

12. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

Para cubrir el valor de la presente contratación, el departamento cuenta con disponibilidad presupuestal, contenida en el CDP No. **1090 del 19/10/2026**, Rubro 2.3.2.02.02.006 Servicios De Alojamiento; Servicios De Suministro De Comidas Y Bebidas; Servicios De Transporte; Y Servicios De Distribución De Electricidad, Gas Y Agua, Centro de costo, (3) **Salud**, Fondo (7) 1.2.3.3.03 - APORTES NACION , proyecto 202500000038324 IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LEPRA O ENFERMEDAD DE HANSEN VIGENCIA 2026, EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE, expedido por la Subsecretaria Administrativa y Financiera del departamento de Sucre, con cargo a la vigencia fiscal 2026.

13. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU SELECCIÓN:

La modalidad de selección del contratista es la contratación de mínima cuantía, por no superar el valor de esta contratación el 10% de la menor cuantía de la entidad, determinado por el presupuesto anual del departamento para la vigencia 2026. Las adquisiciones de bienes, servicios y/o obras cuyo valor no exceda del diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad contratante, independientemente de su objeto, se determinan por las reglas definidas en el numeral 5 del articulo 2 de la Ley 1150 2007; modificado por el articulo 30 de la Ley 2069 de 2020, articulo 94 de la Ley 1474 de 2011 y por los artículos 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificados por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021.

14. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA OFERTA MÁS FAVORABLES.

El único criterio de selección que se tendrá en cuenta será el menor precio.

15. MECANISMO DE COBERTURA DE RIESGOS SOPORTE QUE PERMITE LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

La entidad de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y de los artículos 3, 15,17 y el numeral 2° del artículo 2.2.1.2.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y con base en la metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Seguidamente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riesgos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos, de la siguiente forma:

MATRIZ DE RIESGO

	CLASE Y CAUSA DEL RIESGO	CONSECUENCIA	MITIGACION	ASIGNACION	ESTIMACION DEL RIESGO

					Probabilidad	Impacto
	Riesgo General: Etapa de Selección.					
1	Que el proceso de selección se declare desierto.	Imposibilidad de satisfacer la necesidad en el tiempo establecido.	Estudio minucioso de mercado y especial atención a las observaciones que se presenten durante el proceso de selección.	Entidad	Baja	Bajo
	Riesgo General: Etapa de contratación.					
2	Que una vez seleccionado el oferente, éste se abstenga de perfeccionar el contrato.	Imposibilidad en la ejecución del contrato	Hacer efectivo el cumplimiento del contrato - seguimiento permanente.	Contratista	Baja	Alto
	Riesgo General: Etapa de contratación.					
3	Que no se presenten las garantías exigidas o se presenten de manera tardía, en caso de haber sido exigidas.	Demora en la ejecución del contrato e incumplimiento.	Hacer efectiva la Garantía de seriedad de la oferta - seguimiento permanente.	Contratista	Baja	Alto
	Riesgo General: Etapa de contratación.					
4	Que se Presenten reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato.	Demora en la ejecución del contrato e incumplimiento.	Establecer reglas claras en la invitación publica y seleccionar la oferta más favorable de conformidad con lo establecido en la invitación pública.	Entidad	Baja	Bajo
	Riesgo General: Etapa de ejecución.					
5	Mala calidad de los bienes o elementos adquiridos.	Incumplimiento del objeto del contrato.	Solicitar de manera inmediata la reparación o cambio de los bienes entregados. Hacer efectiva las pólizas de cumplimiento.	Contratista	Baja	Media

Nota: Se aclara que los anteriores riesgos están mencionados de manera enunciativa y explicativa sin que se entiendan agotados todos los riesgos inherentes y relacionados con el objeto de la presente contratación, los cuales se entienden asumidos por el Contratista salvo expresa manifestación en contrario por parte de la entidad, por consiguiente, es responsabilidad del (os) proponente (s) durante la etapa del proceso y hasta antes del cierre, hacer las observaciones que estime pertinentes en razón de su conocimiento especializado del servicio objeto de esta contratación. La entidad se reserva el derecho a acoger o no las observaciones que se formulen de la distribución de los riesgos previsibles a cargo del contratista.

16. GARANTÍAS:

EL CONTRATISTA se obliga a constituir a favor del DEPARTAMENTO una póliza de garantía otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, o por cualquier mecanismo de cobertura de riesgo tal y como lo contempla el Articulo 2.2.1.2.3.1.7, del Decreto Nº 1082 del 2015. La cual deberá cubrir los siguientes amparos:

1. Cumplimiento del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, vigente durante el término de su duración y seis (6) meses más.

2. Calidad de servicio, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, vigente durante el término de su duración y seis (6) meses más.

3. Pago de Salarios y Prestaciones Sociales, por un valor equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, vigente durante el término de su duración y tres (3) años más.

El contratista se obliga a entregar al Departamento, para su aprobación, la correspondiente póliza de garantía y su constancia de pago, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la firma del contrato.

17. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

Para todos los efectos legales, la supervisión del contrato estará a cargo del Líder de programa código 206, grado 20, adscrito a la Secretaria de Salud departamental de Sucre; referente de programa de TUBERCULOSIS Y LEPRA, o quien sea asignado en sus funciones, funcionario de la Gobernación que vigilará el cumplimiento de las obligaciones emanadas del mismo, verificará el cabal cumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATISTA y vigilará la correcta ejecución técnica, administrativa y financiera del contrato.

18. VEEDURÍAS CIUDADANAS:

Se invita a las veedurías ciudadanas establecidas de conformidad con la Ley 850 de 2003 para que desarrollen su actividad durante la etapa pre-contractual, contractual y post-contractual en el presente proceso de selección de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de Colombia y demás normas pertinentes.

19. INDEMNIDAD:

El contratista se obliga a mantener al Departamento de Sucre, indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros, cuyas causales sean actuaciones del contratista enmarcadas dentro de la ejecución del presente contrato.

20. COMPRAS PÚBLICAS ACCESIBLES REFERIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.7.1. DEL DECRETO 1082 DE 2015 (ADICIONADO POR EL ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 0287 DE 2026).

De acuerdo con el objeto contractual y el alcance de las obligaciones previstas, la entidad no establecerá la obligación a cargo del contratista de garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad a los bienes y servicios objeto de la presente contratación.

Lo anterior, en razón de que la ejecución del contrato no implica la adecuación ni intervención de infraestructura física que conlleve la aplicación de los principios de accesibilidad universal, diseño universal y ajustes razonables, conforme a lo dispuesto en la Ley 1346 de 2009, la Ley 1618 de 2013 y las demás normas que las desarrollen, modifiquen, sustituyan o regulen la materia.

Atendiendo a la naturaleza del objeto contractual, no resulta aplicable la obligación relacionada con criterios de accesibilidad para personas con discapacidad, toda vez que el contrato tiene por finalidad la adquisición de elementos. En efecto, el objeto contractual no contempla la construcción, adecuación o intervención de espacios físicos o plataformas destinadas al acceso de usuarios externos, por lo que los criterios de accesibilidad no guardan relación con el alcance y naturaleza de la contratación. En consecuencia, se justifica la no aplicación de dichas disposiciones en el presente proceso.

21. INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA ESTÁ COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO VIGENTE PARA EL ESTADO COLOMBIANO.

Con base en lo establecido en los artículos: 2.2.1.1.2.1.1. (inciso ultimo), 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 del 2015, el presente proceso de selección no está sujeto a las obligaciones que en materia de acuerdos comerciales ni incentivos que haya firmado el Estado Colombiano.

22. CONSTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE ANÁLISIS DE LAS ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015).

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.

23. CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

Se deja constancia que, una vez consultado el Plan Anual de Adquisiciones, se observa que el servicio que se requiere contratar, objeto del presente estudio, se encuentra incluido en el documento antes mencionado.

Por todo lo anterior considero oportuno y conveniente se realice el trámite correspondiente para adelantar la contratación en referencia.

Atentamente,

ELY CALA RAMOS
Subsecretaria de Salud Pública

Proyectó: Irwing Bartocha-Referente LDSP.
Revisión Técnica: Edith De León Fonseca-Líder de Programa Salud Pública.
Revisión Jurídica: Guiomar F Rodríguez- Director Jurídico y de Contratación.