FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

hA B 1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		
Plan Anual de Adquisiciones	**No. Plan de Adquisiciones**	**2025**
	Consecutivo	**NA**
Tipo de Presupuesto Asignado	Inversión	
Nombre de Proyecto o de la Necesidad que se incluyó en el Anual de Adquisiciones	**Fortalecimiento de Acciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud en el Distrito de Barranquilla.**	
Código BPIN No.	**2024080010120**	
2. DATOS DE LA CONTRATACIÓN		
Fecha de elaboración del estudio previo: (dd/mm/aaaa)	**MARZO DE 2025**	
Nombre del funcionario que diligencia el estudio previo:	**CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA**	
Dependencia solicitante:	**JEFE DE LA OFICINA DE SALUD PÚBLICA - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**	
Tipo de Contrato:	**Prestación de Servicios Profesionales**	**Otro: NA**

3. ELEMENTOS DEL ESTUDIO (Decreto 1082 de 2015 SECCIÓN 2. SUBSECCIÓN 1. PLANEACIÓN Artículo 2.2.1.1.2.1.1.)	
3.1. Descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación	La Constitución Política de Colombia define en su artículo 48 que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. La Ley 100 de 1993 implementa el SGSSS, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura. La Ley Estatutaria No. 1751 de 2015 *"por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones",* establece en sus artículos 5 y 20 lo siguiente: ***"Artículo 5°.*** *Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para ello deberá:* *(…)* *c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales."* *"**Artículo 20.** De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación."* La Ley 715 de 2001 establece taxativamente en el artículo 43, artículo 44, artículo 45 y artículo 46 del CAPÍTULO II, Titulo III, referente a COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD lo siguiente:

	"Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud**.* ***43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental. *43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.* *43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.* *43.3. **De Salud Pública*** *43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.* *43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y (...), expendio, comercialización y distribución de medicamentos, (…) y sustancias potencialmente tóxicas.* *43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, (...).* *43.4. **De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud*** *43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.* ***Artículo 44. Competencias de los municipios*** *44.1. **De dirección del sector en el ámbito municipal:*** *44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.* *44.3. **De Salud Pública*** *44.3.1. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.* *44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos (...), deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.* ***Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos**. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. (….)* ***Artículo 46. Competencias en Salud Pública.** La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. (….)".* La Ley 1122 de 2007, en su artículo 32, determina que la ***SALUD PÚBLICA*** está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. El Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS mediante la Resolución 518 de 2015, "*Por la Cual se dictan disposiciones en relación a la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimientos y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC",* establece en su artículo 4, que la gestión de la Salud Pública, en el marco previsto en el Plan Decenal de Salud, constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la **Autoridad Sanitaria**, orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. La autoridad Sanitaria es la entidad de carácter público

del orden territorial con atribuciones para ejercer funciones de rectoría regulación, inspección, vigilancia y control del sector público y privado en salud y adoptar las medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública, es decir, la autoridad sanitaria se encuentra en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud.

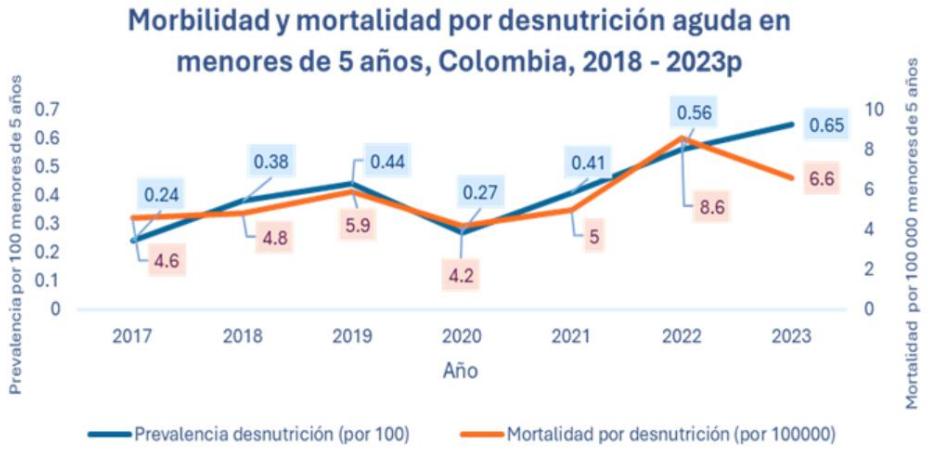
El Ministerio de Protección Social elaboró un Plan Decenal de Salud Pública -PDSP, a través de un proceso amplio de participación social en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud- APS**,** para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde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

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

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

> *Artículo 5.* ***Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud****. Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques:*
>
> *5.1* ***Estrategia de Atención Primaria en Salud****. Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública,» la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud. Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.*
>
> *5.2* ***Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud****. La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.*

	5.3 ***Enfoque de cuidado de la salud****. El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.* *5.4* ***Enfoque diferencial de derechos****. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.* **Enfoque Salud Nutricional** La desnutrición como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. Afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía. pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes. **Seguridad Alimentaria – Desnutrición Infantil menores de 5 años, Mortalidad infantil menores de 5 años, Lactancia Materna, Sobrepeso y Obesidad:** El objetivo es propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN de la población colombiana a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores. A través de Resolución 2465 de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Mediante Resolución No. 2350 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda, estableciendo un esquema operativo que permite organizar las acciones y estrategias que deben ponerse en marcha para darle continuidad, coherencia, sistematicidad e integralidad al proceso en la prestación del servicio de atención integrada a la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco (5) años.



Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)-Instituto Nacional de Salud (INS) datos preliminares semana 52.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Boletín de Prensa No. 4 de 2024, informa:

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública de Colombia informa que se registra una disminución histórica de la mortalidad en menores de cinco años en la tasa nacional. Este reporte, se contrasta con el aumento de la detección y notificación de casos por desnutrición aguda, moderada y severa, en niños y niñas menores de 5 años durante los últimos 2 años. La importancia de la evidencia es que por primera vez en la historia de la vigilancia epidemiológica nacional la tendencia de los dos eventos, que hasta ahora era paralela, tuvo una disrupción con un cambio en la mortalidad por su disminución en 23,26 %. Esto significa que los escenarios de detección han aumentado y los procesos de recuperación evidencian un camino que salva la vida de muchos niños y niñas.

El esfuerzo de las entidades competentes para la identificación temprana y en territorios alejados y con ausencia histórica de servicios públicos de salud, ha generado un aumento en la notificación por desnutrición aguda, moderada y severa, en niños y niñas menores de cinco años, y lograr que esta detección genere la disminución de las muertes es uno de los objetivos de esa articulación.

El análisis de la tendencia de la morbilidad entre los años 2017 y 2023 observa una tendencia al ***aumento en la identificación de casos nuevos*** *de desnutrición aguda, pasando de 10.641 casos en 2017 (prevalencia de 0,24 %) a 24.226 en 2023 (prevalencia de 0,65 %), obteniendo el mayor impacto en el período posterior a la pandemia por COVID-19. En 2022 se identificaron 21.195 casos (prevalencia de 0,56 %), gracias a diferentes estrategias realizadas por el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y el ICBF, en los diferentes territorios, para mejorar la captación de los casos.*

✓ *La primera es que ha aumentado el número de instituciones de salud que notifican al menos un caso de desnutrición al año: de 2.085, tras la pandemia en 2021, a 2.508 en 2023 (incremento de 20,3 %), con un aumento en la mayoría de las entidades territoriales departamentales y distritales.*
✓ *La segunda es la mayor participación en la red de notificación de las diferentes modalidades de atención del ICBF que hoy aportan el 4,25 % del total de casos notificados al país, incluso con un mayor aporte en departamentos prioritarios como Chocó (25 %) y Vichada (23 %).*

	✓ *La tercera es la intensificación de la vigilancia hospitalaria, mediante la exigencia de la medición de peso, talla y perímetro braquial de **todos los niños y niñas** atendidos, independientemente de su causa. Un ejemplo es el caso en La Guajira que ha significado un aporte de 27,8 % al total de casos (798 de 2.871 casos en 2023).* ✓ *El despliegue de equipos básicos de atención desde el Ministerio de Salud, las secretarías de Salud y otras instancias, ha permitido una mayor captación de los casos de procedencia rural: de 6.826 en 2022 (prevalencia 0,60 %) a 8.445 en 2023 (prevalencia 0,77 %). A este impacto en la detección se sumará el aumento de casos detectados por agentes comunitarios; estos serán verificados por la red de atención en salud y su aumento se verá reflejado en los datos de 2024.* *Al revisar la situación por entidad territorial, las mayores prevalencias en 2023 se observan en los departamentos de Vichada, La Guajira y Chocó, donde se ha concentrado una parte de las actividades de las diferentes instituciones de los órdenes nacional, departamental y de cooperación internacional. Los incrementos han sido superiores al umbral histórico en esos departamentos, y también en Bolívar, Atlántico, Valle del Cauca y Meta.* *Por su parte, **la mortalidad por desnutrición aguda** ha disminuido del pico de 325 casos en 2022 a 246 en 2023 (23 % de disminución). La disminución ha sido mayor en menores de un año, en niños procedentes de zonas rurales e indígenas, lo cual evidencia el impacto de la mayor detección y la intervención oportuna, en especial en los sitios con mayores dificultades. Los departamentos de Chocó y La Guajira muestran una disminución importante de la mortalidad, mientras Vichada registra un aumento, al igual que otros siete departamentos en donde se concentra una tasa de detección mayor. Asimismo, hay dos departamentos que, si bien cuentan con menor detección, presentan un aumento de mortalidad, y es en donde se concentrarán acciones estratégicas para 2024.* *Ante el comportamiento de la morbimortalidad que venía presentando el país en 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Instituto Nacional de Salud (INS), la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) y Prosperidad Social, establecieron el **Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda**, cuyo objetivo es establecer acciones que contribuyan a la reducción de muertes por esta causa en los niños y niñas memores de cinco años de edad. En dicho plan se priorizaron doce departamentos: Antioquia, Arauca, Bolívar, Chocó, Cesar, La Guajira, Guainía, Magdalena, Meta, Risaralda, Valle del Cauca y Vichada, a través del fortalecimiento de acciones como:* • *Identificación de casos de manera oportuna* • *Seguimiento a la atención en salud por parte de los prestadores y aseguradores* • *Establecimiento del proceso de recuperación de los niños.* *En el marco del seguimiento mencionado, se conformaron comités de seguimiento a casos de desnutrición aguda. Estos consisten en espacios de reunión con la participación de las secretarías de Salud en el ámbito departamental y municipal, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), la Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, tanto a nivel nacional como regional. En estos comités se realiza un seguimiento al manejo proporcionado por las IPS en relación con los niños y niñas notificados con desnutrición aguda, y se coordina con otras entidades como el ICBF, para su inclusión en servicios de atención complementaria. En Maicao, ya la operación de servicios de recuperación nutricional poshospitalaria y la búsqueda activa se realiza directamente por el hospital público y el ICBF, sumando recursos de operación y haciendo más cortos los tiempos de respuesta en la atención.* .

	Adicionalmente, desde enero de 2023 se incluyó en la Unidad de pago por capitación (UPC) del sistema de salud, el soporte nutricional para el tratamiento de la desnutrición, con el objetivo de garantizar su entrega oportuna a los niños y niñas en desnutrición aguda. Igualmente, durante 2023, el ICBF logró la recuperación nutricional de 57.957 niñas y niños que ingresaron a sus servicios en estado de desnutrición y de riesgo de desnutrición. En la estrategia de prevención, en el marco de la atención integral a la primera infancia, se logró la alimentación de un total de 1.626.583 niños y niñas en todo el país. La entidad innovó en la preparación de nuevas minutas con aportes diferenciales a las regiones y validó con Invima la producción de alimentos de alto valor nutricional con productos regionales, tales como el sacha inchi y la yuca. *Asimismo, con el objetivo de fortalecer las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en 31 departamentos y tres distritos, y aumentar la identificación de niños y niñas con desnutrición aguda para su manejo oportuno, entre otras acciones, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 2788 del 2022, asignó recursos a 163 Empresas Sociales del Estado, con el fin de avanzar en la conformación y operación de 483 equipos en 206 municipios. El monto total asignado para este fin fue de $49.979.874.000 de pesos. Adicionalmente, el 27 de febrero de 2023 se emitió la Resolución 295, la cual modificó varios artículos de la Resolución 518 de 2015, algunos de ellos relacionados con la orientación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para que sean ejecutadas por los Equipos Básicos de Salud. En ese sentido, los recursos asignados a los departamentos, distritos y municipios, a través del Sistema General de Participaciones - Salud Pública para la vigencia 2023, ascendieron a $1.287.159.995.254 ($551.479.292.034 para municipios y $735.680.703.220 departamentos y distritos). Estos recursos contribuyeron a la financiación de los Equipos Básicos de Salud en los territorios priorizados por las entidades territoriales, logrando así la conformación total de 2.452 equipos básicos de salud en 31 departamentos, tres distritos y 1.013 municipios* *Para el Gobierno nacional, desde su Política Nacional de Hambre Cero, el establecimiento de 64 zonas de recuperación nutricional en el cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo, durante 2024, le permite contar con un monitoreo territorializado específico de los determinantes sociales e indicadores, así como seguir articulando una respuesta integrada de la atención en salud. Esta incluye la estabilidad de condiciones de seguridad alimentaria; la incorporación de prácticas de soberanía alimentaria y de recuperación nutricional; la atención prioritaria a mujeres en gestación; el establecimiento de dispensarios o tiendas solidarias para la comercialización a bajo costo, y la distribución gratuita de alimentos de alto valor nutricional, que facilitarán la continuidad en la reducción de la mortalidad por desnutrición en el país.* Es preciso señalar y resaltar que en el programa de nutrición no solo se realizan acciones de inspección, vigilancia y control al tema de desnutrición, tambien se realizan acciones al problema de obesidad y soprepeso. La obesidad ahora se reconoce como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial que a menudo comienza en la niñez y la adolescencia, lo que conlleva el riesgo de varios problemas de salud como diabetes tipo 2, asma, hipertensión, colesterol alto y la vulnerabilidad psicológica asociada y la baja autoestima que conlleva a la depresión. Esta enfermedad ha pasado de ser un problema en los países desarrollados a una epidemia global sin solución a corto y medio plazo En nuestro país, según la Ley N° 1355 de 2009, la obesidad también es considerada un problema de salud pública, y en el mismo documento se designa el 24 de septiembre como Día Nacional de la lucha contra la obesidad y el sobrepeso, así como la semana correspondiente a la Semana de Hábitos de Vida Saludables **INFORMACIÓN GRÁFICA Y ESTADISTICA A NIVEL NACIONAL**

Tabla 1. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años por departamento, Colombia, 2022-2023 (detección notificada)

	2023		2022	
	Casos	Prevalencia (x 100)	Casos	Prevalencia (x 100)
Vichada	407	2,94	255	1,84
La Guajira	2871	2,60	1954	1,76
Chocó	920	1,59	812	1,39
Arauca	333	1,20	283	1,01
Vaupés	67	1,04	53	0,84
Guainía	72	1,03	69	1,00
Guaviare	96	1,00	116	1,22
Casanare	371	0,97	393	1,01
Risaralda	530	0,90	394	0,65
Magdalena	697	0,83	577	0,68
Cesar	889	0,73	717	0,58
Bogotá D.C	3359	0,71	4094	0,85
Putumayo	211	0,66	240	0,75
Nariño	790	0,65	574	0,46
Amazonas	62	0,65	73	0,76
Boyacá	553	0,64	507	0,58
Tolima	533	0,64	355	0,41
Meta	513	0,61	427	0,50
Norte Santander	790	0,60	732	0,55
Cundinamarca	1372	0,58	1498	0,64
Cartagena	456	0,58	247	0,30
Bolívar	592	0,57	406	0,38
Huila	560	0,56	441	0,43
Antioquia	2281	0,53	1940	0,44
Atlántico	577	0,49	401	0,34
Valle	670	0,49	436	0,31
Caquetá	181	0,48	233	0,60
Caldas	278	0,46	155	0,25
Sucre	349	0,45	215	0,27
Buenaventura	157	0,44	128	0,35
Córdoba	650	0,42	552	0,35
Santander	615	0,40	497	0,32
Santa Marta D.E	155	0,39	110	0,27
San Andrés	16	0,38	16	0,36
Cali	506	0,35	479	0,32
Quindío	107	0,34	130	0,41
Barranquilla	285	0,32	322	0,35
Cauca	355	0,31	364	0,31
Extranjeros	226	NA		
Total, Nacional	**24226**	**0,65**	21195	0,56

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)-Instituto Nacional de Salud (INS) datos semana 52.

Tabla 2. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición aguda, moderada y severa por departamento y distritos de monitoreo, Colombia, 2022-2023

	CASOS		TASA	
Entidad Territorial	**2022**	**2023**	**2022**	**2023**
VICHADA	9	15	65.10	108.35
CHOCO	44	38	75.36	65.82
GUAJIRA	92	58	82.73	52.48
MAGDALENA	25	17	29.30	20.19
CESAR	24	20	19.34	16.35
GUAINIA	1	1	14.47	14.35
BOLIVAR	21	14	19.81	13.50
BUENAVENTURA	4	4	11.02	11.27
ARAUCA	4	3	14.29	10.82
CAQUETA	2	4	5.17	10.57
AMAZONAS	7	1	73.18	10.49
GUAVIARE	0	1	0.00	10.42
RISARALDA	7	6	11.58	10.18
ATLANTICO	3	9	2.51	7.70
META	11	5	12.92	5.98
SANTA MARTA	6	2	14.72	4.99
HUILA	4	5	3.90	4.96
NARIÑO	2	5	1.62	4.13
ANTIOQUIA	11	17	2.50	3.93
BARRANQUILLA	5	3	5.44	3.35
VALLE	8	4	5.65	2.90
SANTANDER	3	4	1.93	2.63
SUCRE	1	2	1.28	2.59
CARTAGENA	4	2	4.94	2.53
CORDOBA	2	3	1.27	1.96
TOLIMA	7	1	8.17	1.19
BOYACA	2	1	2.27	1.16
NORTE SANTANDER	4	1	3.01	0.76
CALI	4	1	2.67	0.69
BOGOTA	4	0	0.83	0.00
CALDAS	0	0	0.00	0.00
CASANARE	4	0	10.26	0.00
CAUCA	1	0	0.86	0.00
CUNDINAMARCA	4	0	1.71	0.00
PUTUMAYO	2	0	6.23	0.00
QUINDIO	1	0	3.12	0.00
SAN ANDRES	0	0	0.00	0.00
VAUPES	0	0	0.00	0.00

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)-Instituto Nacional de Salud (INS) con datos semana 52.

Mortalidad por desnutrición

A semana epidemiológica 10 de 2024 se han notificado 41 muertes probables en menor de cinco años por DNT residentes de Colombia, dos (2) casos fueron confirmados, dos (2) descartados y 37 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,05 casos por cada 100 000 menores de cinco años. Para el 2023, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 10 fue 63, para una tasa de mortalidad de 1,70 casos por cada 100 000 menores de cinco años.

En la semana epidemiológica 10 de 2024 se notificó una (1) muerte probable en menor de cinco años por DNT aguda.

Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Norte Santander, Magdalena y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 10 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

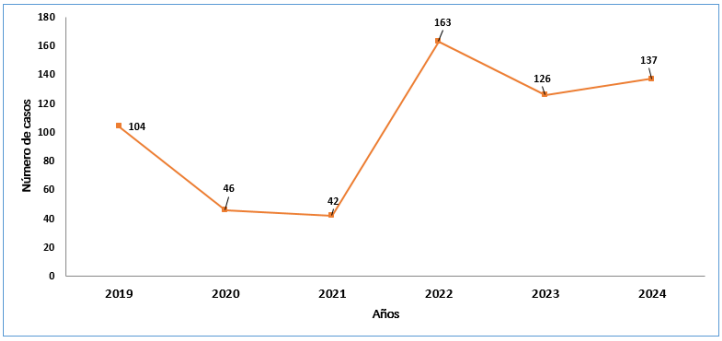
Tabla 8. Entidades territoriales con comportamiento inusual en la notificación de muertes probables en menores de cinco años por DNT, Colombia, a semana epidemiológica 10 de 2024

Entidad territorial de residencia	Valor histórico	Valor observado
Norte de Santander	0	4
Magdalena	4	0
La Guajira	12	7

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024 (Datos preliminares)

GRÁFICAS ESTADO DESNUTRICIÓN AGUDA, MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Tendencia de casos desnutrición aguda en menores de 5 años. Distrito de Barranquilla, a semana epidemiológica 27, años 2019 a 2024.



FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS

Casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, según localidad. Distrito de Barranquilla, años 2019 -2024 a semana epidemiológica 27.

Localidad	Casos
Metropolitana	22
Norte centro- histórico	11
Riomar	5
Suroriente	28
Suroccidente	68
Sin información	3
Total	**137**

Indicador

Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años		
Número de casos notificados a semana epidemiológica 27 de 2024	137	**0,15 %**
Población de niños menores de cinco años del territorio	87.540	

Fuente: Sivigila. Secretaría de Salud del Atlántico. Año 2023. población menor cinco años 2023 p

INFORMACIÓN GRÁFICA Y ESTADISTICA A NIVEL DISTRITO BARRANQUILLA

Características sociodemográficas de la desnutrición aguda en menores de cinco años. Distrito de Barranquilla, semana epidemiológica 1 a 27 de 2024

Característica	Casos	Porcentaje
Sexo		
Masculino	68	50
Femenino	69	50
Area de ocurrencia		
Cabecera municipal	137	100
Centro poblado	0	0
Rural disperso	0	0
Pertenecia etnica		
Indigena	1	1
ROM gitano	0	0
Raizal	0	0
Palenquero	0	0
Negro-mulato	12	9
Otros	124	91
Tipo de regimen en salud		
Contributivo	31	23
Especial	0	0
Indeterminado	0	0
No asegurado	1	1
Excepcion	0	0
Subsidiado	105	77
Nacionalidad		0
Colombiano	133	97
Venezuela	4	3
Total casos	**137**	

BARRANQUILLA.GOV.CO

Casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, según localidad. Distrito de Barranquilla, años 2019 -2024 a semana epidemiológica 27.

Localidad	Casos
Metropolitana	22
Norte centro- histórico	11
Riomar	5
Suroriente	28
Suroccidente	68
Sin información	3
Total	**137**

La salud nutricional, alimentos y bebidas busca la promoción de una alimentación balanceada y saludable y las acciones para garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en el curso de la vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión intersectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

Con respecto a la mortalidad por desnutrición de los menores de 5 años, existen factores que se relacionan directamente con este hecho, como la falta de lactancia materna exclusiva, hábitos alimenticios inadecuados ligados a la pobreza, así como debilidades en la aplicación de protocolos, normas y guías de atención por parte del personal de salud.

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA, establece como propósito entre otros factores, el acceso a los servicios básicos como la salud, educación, saneamiento básico y conectividad digital son condiciones fundamentales para la dignidad humana. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo. Colombia como un pais saludable.

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

Artículo 10: COMPONENTE CIUDAD SALUDABLE, CIUDAD FELIZ: Mediante este componente se realizaran las acciones enfocadas a obtener una población más saludable, con una visión estratégica de gestión del riesgo en salud, la cual será implemntada 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 linemaientos 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: Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud ***El Proyecto para Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud,*** tiene como objetivo promover el desarrollo de actividades saludables y la prevención de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles (ecnt) en la población del Distrito de Barranquilla La alternativa busca gestionar la promoción de actividades saludables y prevención de enfermedades. se busca desarrollar en el Barranquillero una mejor aptitud con respecto a su salud, proporcionarle la información y las herramientas necesarias para mejorar las competencias necesarias para que ejerza un control sobre la salud propia y colectiva. así como la defensa del ambiente promoviendo entornos saludables.implementación de servicios de prevención y control de enfermedades transmisibles con estrategias de vacunación prevención y control de la enfermedad de tb y hansen mantenimiento de la salud alimentación y nutrición materna e infantil.fortalecimiento de estratégicas de intervención de estilo de vida saludable de la salud mental, mantenimiento de la salud alimentación y nutrición materna e infantil con el fin de evitar enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas no transmisibles. El proyecto tiene como objetivo desarrollar acciones dirigidas a promover la salud, prevenir enfermedades y detectar tempranamente los riesgos en la población del Distrito, esto se logrará mediante la implementación de programas y actividades educativas que fomenten estilos de vida saludables, así como la creación de campañas de concientización sobre la importancia de la prevención y la detección precoz de enfermedades. se promoverá el acceso equitativo a servicios de salud preventiva y se incentivará la participación activa de la comunidad. Para ejecutar el proyecto se realizará servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles para impactar personas con actividades de Promoción de estilos de vida saludables y Prevención de enfermedades. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y considerando que la Secretaría Distrital de Salud es la autoridad sanitaria en el Distrito de Barranquilla para ejecutar los programas dispuestos en el plan de desarrollo y por tanto la ejecución de las directrices enmarcadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, desde la Gestión Integral del Riesgo en Salud como una estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y así como las competencias fijadas en el Decreto Acordal 0801 de 2020, existe la obligación de cumplir y hacer cumplir las normas de su competencia, con el fin de contribuir a garantizar la prestación de servicios con condiciones de calidad y la prevención y control de los factores de riegos que puedan afectar la salud de las personas habitantes y visitantes de la ciudad y cubrir al 100% las necesidades diarias que surgen en materia de Salud en el Distrito de Barranquilla. Los contratos derivados del presente estudio previo y necesarios para suplir la necesidad descrita, deberán ser suscritos por el término de la vigencia fiscal presente y así garantizar la adecuada ejecución del proyecto toda vez que: ➢ Se trata de unos servicios que no pueden ser prestados por personal de planta, ya que a pesar de que existe el mismo, no tiene la experticia o conocimiento especializado en la materia y por esta razón, es necesario

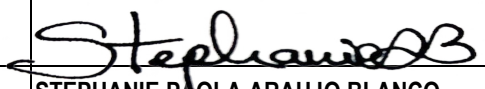
	contratar los servicios de quienes poseen conocimiento y experiencia en el tema. En este caso, es conveniente la suscripción de los respectivos contratos de prestación de servicios profesionales con el personal con el conocimiento y experiencia necesario, toda vez que el ejercicio de las profesiones liberales, en las que predomina el ejercicio el intelecto, permite un mayor conocimiento y experticia en el tema, por tener la posibilidad de conocer distintas experiencias en distintas entidades, de distintos niveles y con ello, un mayor bagaje en la tecnicidad de la contratación pública. ➢ Se trata de unos servicios asociados con un proyecto de inversión que se desarrolla a lo largo de la vigencia fiscal, por lo cual, el plazo a establecerse guarda coherencia con las metas de dicho proyecto de inversión. Por lo tanto, acorde con las disposiciones constitucionales legales vigentes, dando cumplimiento a las responsabilidades como actor del Sistema de Seguridad Social en Salud, se hace necesario contratar la prestación de servicios de nutricionistas que complementen el recurso humano del que se encuentra ejecutando las diferentes actividades en el programa de nutrición, para la ejecución exitosa de los procesos y metas propuestas, teniendo en cuenta que la planta global de personal del Distrito de Barranquilla No dispone del RECURSO HUMANO suficiente, según certificado de inexistencia en planta expedido por gestión humana, para la ejecución exitosa de estos procesos de la Secretaria Distrital de Salud.
3.2 OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN	
3.2.1. Objeto contractual:	Para atender la necesidad, se requiere contratar la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD EN EL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICIÓN INFANTIL EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA".***
3.2.2 Clasificación UNSPSC:	lasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes: **ITEM** | **Clasificación UNSPSC** | **CLASE** 1 | 80111600 | Servicios de Personal Temporal
3.2.3 Especificaciones del Objeto Contractual	Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de dos profesionales en nutrición, que brinde sus servicios en los procesos de las competencias en salud pública, individual y colectivas, los mecanismos de control con calidad y el seguimiento para el logro de las metas definidas en el Plan Territorial de Salud PTS.
3.2.4 Autorizaciones, permisos y Licencias Requeridos para la Ejecución del Objeto Contractual.	No aplica.
3.2.5 Documentos técnicos para el desarrollo del proyecto:	No aplica.

3.3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA	
3.3.1 Obligaciones del Contratista:	**OBLIGACIONES GENERALES**: 1. Cumplir con las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales durante la ejecución del contrato. 2. 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 del Distrito y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaria Distrital de Hacienda 3. Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA. 4. Mantener actualizada la hoja de Vida y la Declaración de bienes y rentas en el Sigep 5. Realizarse el Examen Médico Ocupacional de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato 6. Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales 7. Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud, 8. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato. 9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato. 10. Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor. 11. Presentar al supervisor del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato. 12. Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito. 13. El contratista deberá cancelar las estampillas distritales que se generen con la suscripción del presente contrato, en el término Máximo de 10 días contados a partir de su suscripción, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario Distrital 14. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. 15. Efectuar el cargue de los documentos precontractuales a su cargo en la plataforma SECOP II. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**: **VER ANEXO**
3.3.2. Obligaciones del Distrito de Barranquilla:	● Realizar los pagos estipulados en los términos y condiciones estipuladas en este estudio previo y en el contrato. ● Realizar seguimiento a la ejecución del objeto del contrato. ● Ejercer la supervisión del contrato. ● Recomendar los ajustes que requiere el contrato en términos de plazos, condiciones, obligaciones o demás aspectos que se requieran. ● Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales.

<table>
<tr><td>3.4 Modalidad de selección, justificación y fundamentos jurídicos.</td><td>Conforme a lo señalado en el literal h), numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, y en el artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015, que contempla la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, la modalidad de selección procedente corresponde a CONTRATACIÓN DIRECTA.
Por lo anterior, los contratos se suscribirán de manera directa con los contratistas que se encuentre en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y cuente con la idoneidad y experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate.</td></tr>
<tr><td>3.5 Valor Estimado del Contrato y Justificación de este</td><td>El valor estimado de la contratación es de CIENTO CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($114.400.000.oo), 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>Capítulo/ Artículo</th><th>Descripción Capítulo/ Artículo</th><th>Dep</th><th>Fuente</th><th>Valor contratación</th></tr>
<tr><td>2.3.2.02.02.008</td><td>SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN</td><td>11</td><td>SGPsp - Sistema General de Participaciones Para Salud Pública</td><td>$114.400.000.oo</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>3.5.1 Certificado de disponibilidad Presupuestal</td><td>La contratación, cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal:
<table>
<tr><td>Número:</td><td>202500486</td></tr>
<tr><td>Valor:</td><td>$114.400.000.oo</td></tr>
<tr><td>Autorizados por</td><td>Jefe de Oficina de Presupuesto/Secretario Distrital de Hacienda</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>3.5.2 Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial:</td><td>Las variables que se consideraron para calcular el presupuesto oficial de esta contratación son las siguientes: Análisis del sector, así como la idoneidad y experiencia en las actividades a desarrollar.</td></tr>
<tr><td>3.5.3 Forma de Pago del Contrato</td><td>La forma de pago de la presente contratación será la establecida en el anexo que hace parte integral de este estudio previo. Ver anexo.

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.</td></tr>
<tr><td colspan="2">3.6. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE</td></tr>
<tr><td colspan="2">3.6.1 Requisitos Habilitantes.
Para este proceso, los requisitos habilitantes, que se exigirán serán los siguientes:</td></tr>
<tr><td>3.6.1.1 Capacidad Jurídica</td><td>● Propuesta en la cual debe dejar constancia de su responsabilidad tributaria en cuanto al IVA y declaración de no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatibilidades
● Copia de cedula de ciudadanía.
● Fotocopia de Tarjeta o Matricula Profesional en caso de que aplique.
● Registró Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN. ACTUALIZADO</td></tr>
</table>

	● Certificación del cumplimiento de las obligaciones con los sistemas generales de seguridad social integral. ● Formato Único de Hoja de Vida diligenciado emitido por el SIGEP con aprobación de la secretaría solicitante. ● Formato único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas y Actividades Económicas Privadas de persona natural. ● Certificaciones de estudios. ● Certificaciones de experiencia laboral. ● Libreta militar (En el caso que se requiera - varón menor de cincuenta (50) años). ● Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. ● Certificado de no Reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. ● Certificado de inexistencia de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional. ● Certificado de Medidas Correctivas – RNMC ● Certificados del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM • Certificado consulta de inhabilidades por delitos sexuales ● Examen médico preocupacional (Decreto 0723 de 2013). Nota: la información solicitada en el presente ítem debe ser cargada en el SECOP II	
3.6.1.2 Experiencia	**VER ANEXO**	
3.6.1.3 Capacidad Financiera	No Aplica	
3.6.1.4. Capacidad Organizacional	No Aplica	
3.6.2. Factores de Evaluación	No Aplica	
3.6.3 Reglas de desempate de Ofertas	No Aplica	
3.7 Análisis de riesgos y forma de mitigarlo.	El Distrito de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y de los artículos 2.2.2.1.1.2., artículo 2.2.1.1.1.6.1., artículo 2.2.1.1.1.6.3 y el numeral 2 del artículo 2.2.1.2.5.2., del Decreto 1082 de 2015 y con base en la Metodología para identificar y clasificar los riesgos elaborado por Colombia Compra Eficiente procede a tipificar, estimar y asignar los riesgos de la presente contratación. Ver Anexo A. Matriz de Riegos.	
3.8 Garantías:	El marco normativo vigente establece: En el presente contrato no aplica la exigencia de garantías, en razón de su cuantía, de conformidad con lo estipulado en el artículo 7, numeral 5 de la ley 1150 del 2007 que taxativamente expresa que las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía y los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del Decreto 1082 de 2015.	
3.9. Interventoría o Supervisión:	Nombre del funcionario:	**CARMEN ISABEL LOPEZ DE URDANETA**
	Identificación del funcionario:	**22577668**
	Cargo:	**JEFE OFICINA SALUD PÚBLICA**
	Dependencia:	**SECRETARÍA DE SALUD**

3.9.1 Necesidad de contar con interventoría cuando los contratos superen la menor cuantía	No aplica
3.10 Plazo de Ejecución del Contrato	Los futuros contratos tendrán un plazo de hasta el **treinta y uno (31) de diciembre de 2025**, contados a partir de la fecha de inicio de este, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.
3.11 Liquidación del Contrato	Conforme al artículo 217 del Decreto 019 de 2012, no se requiere de liquidación en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. No obstante, si ocurre alguna situación de terminación anormal del contrato se procederá de conformidad con la Ley 1150 de 2007, a su terminación en los términos allí previstos.
3.12 Sometimiento a un acuerdo comercial.	No aplica
3.13 Constancia del cumplimiento del deber de análisis de las entidades estatales	Se deja constancia que la entidad cumplió con el deber de análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo.
FIRMA:	
NOMBRE:	**STEPHANIE PAOLA ARAUJO BLANCO**
CARGO:	**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**
Proyectó:	**CARMEN ISABLE LOPEZ DE URDANETA**

Anexo A. MATRIZ DE RIESGOS

El Distrito de Barranquilla, de acuerdo con las disposiciones del artículo 4 de la ley 1150 de 2007 y de los artículos Artículo 2.2.2.1.1.2., Artículo 2.2.1.1.1.6.1., Artículo 2.2.1.1.1.6.3. y el numeral 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 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:

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	Externo	Ejecución	De la Naturaleza	Condiciones climáticas o ambientales extremas tales como: Fuertes lluvias, terremotos, huracanes, tornados, volcanes, inundaciones marinas, inundaciones fluviales, deslizamientos exorbitantes, tsunamis vientos exorbitantes, incendios no provocados y/o demás fuerzas de la naturaleza.	1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas. 2. Posibles daños en la integridad física de los contratistas. 3. Posible suspensión o terminación del contrato.	2	3	5	Medio	Entidad Estatal/Contratista	1. Revisión de los informes metereológicos para verificar las programaciones de las actividades contractuales. 2. Desarrollar plan de contingencia ante eventuales condiciones climáticas.	1	2	3	Bajo	Sí	Contratista/Entidad Estatal	Desde el inicio del evento.	Al terminar la ejecución del contrato.	Implementación de medidas preventivas, correctivas o de mitigación y1 retroalimentación en los procedimientos adelantados.	Cuando se presente el evento
2	General	Interno	Ejecución	Financieros	Incumplimiento o retrasos en el pago, por parte de la Entidad Estatal, que no se encuentran dentro de los términos establecidos en el contrato.	1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas. 2. Afectación financiera del contrato. 3. Abandono de los puestos o sitios de trabajo.	2	4	6	Alto	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 las partes interesadas en donde se reporte el estado actual de las cuentas.	1	2	3	Bajo	Sí	Entidad Estatal/Contratista	Desde el inicio de ejecución del contrato.	Al terminar la ejecución del contrato.	Seguimiento de las evidencias de pagos.	De acuerdo con la forma de pago pactada en el contrato

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

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

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

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1
SC-CER103099
SA-CER756031

8	7	6	No.	
General	General	General	Clase	
Interno	Interno	Interno	Fuente	
Planeación	Ejecución	Contratación	Etapa	
Operacionales	Operacionales	Operacionales	Tipo	
Demoras en trámites precontractuales, por falta disponibilidad presupuestal, por no presentación a tiempo del estudio previo, entre otros factores.	El proveedor no ejecuta las actividades y obligaciones contractuales de manera satisfactoria.	No se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía o incompleta.	Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	
1. No suscripción del contrato. 2. No se satisfacen las necesidades de la Entidad Estatal.	1. Incumplimiento total o parcial del contrato. 2. En caso de ser necesario, la Entidad Estatal podrá hacer efectiva la garantía de cumplimiento bajo el amparo de calidad del servicio.	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.	Consecuencia de la ocurrencia del evento	
3	1	1	Probabilidad	
3	5	2	Impacto	
6	6	3	Valoración del riesgo	
Alto	Alto	Bajo	Categoría	
Entidad Estatal	Contratista	Entidad estatal/Contratista	¿A quién se le asigna?	
1. Estimación adecuada de las necesidades de la Entidad, a través del análisis de conveniencia y oportunidad, especialmente en los temas técnicos y financieros, los cuales dependerán de la realización de un análisis del sector de fondo que permita verificar el mercado. 2. Revisión exhaustiva del estudio previo y análisis del sector por parte de la dependencia correspondiente.	1. Estricto y permanente acompañamiento y seguimiento por parte del supervisor en el desarrollo de las actividades asignadas, exigiendo el cumplimiento de las obligaciones del contratista, recurriendo de ser necesario a las medidas sancionatorias. 2. Elaboración de actas de entrega a satisfacción de los servicios contemplados en el objeto contractual. 3. En caso de ser necesario, aplicación de la garantía de cumplimiento bajo el amparo de calidad del servicio.	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.	Tratamiento/Controles a ser implementados	
1	1	1	Probabilidad	Impacto después del tratamiento
1	2	1	Impacto	
2	3	2	Valoración del riesgo	
Bajo	Bajo	Bajo	Categoría	
No	Sí	No	¿Afecta la ejecución del contrato?	
Entidad Estatal	Supervisor	Entidad Estatal/Contratista	Persona responsable por implementar el tratamiento	
Desde el inicio del plazo de ejecución del contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato.	Una vez adjudicado el contrato.	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	
Hasta la finalización del plazo de ejecución	A la terminación de la ejecución del contrato.	Una vez se legalice contrato o se haga efectiva la garantía de seriedad de la oferta.	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	
Control de tiempos, calidad y completitud de estudios previos y demás documentos precontractuales	Informes de supervisión e informe de gestión de actividades.	Seguimiento a la legalización y perfeccionamiento del contrato por parte de la oficina de contratación de la entidad estatal.	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión
Durante etapa de planeación	Mensual	En hito(s) de la contratación	Periodicidad ¿Cuándo?	

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

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1
SC-CER103099
SA-CER756031

11	10	9	**No.**	
General	General	General	**Clase**	
Interno	Externo	Externo	**Fuente**	
Ejecución	Ejecución	Ejecución	**Etapa**	
Sociales/Políticos	Sociales/Políticos	Sociales/Políticos	**Tipo**	
No aplicación durante la ejecución del contrato de las políticas públicas de la Entidad Estatal contratante, de otras Entidad Estatales o del Gobierno establecidas en los documentos del proceso de contratación.	Situaciones de inseguridad social y/o antecedentes de delicuencia que tengan impacto en el desarrollo del contrato.	Cambios en la situación política y/o alteraciones de orden público como: huelgas, manifestaciones, disturbios, asonadas, paros, actos terroristas, entre otros hechos que tengan impacto en el desarrollo del contrato.	**Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)**	
1. Incumplimiento de los fines institucionales. 2. Aplicación de garantías en los casos que aplique.	1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas. 2. Inconformidad/Afectación de contratistas.	1. Retrasos en el desarrollo de las actividades de los contratistas. 2. Inconformidad de contratistas.	**Consecuencia de la ocurrencia del evento**	
1	1	1	**Probabilidad**	
2	2	2	**Impacto**	
3	3	3	**Valoración del riesgo**	
Bajo	**Bajo**	**Bajo**	**Categoría**	
Contratista	Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal/Contratista	**¿A quién se le asigna?**	
Revisar que los documentos del proceso de contratación estén alineados con los objetivos de las política pública de la Entidad Estatal contratante, otras Entidad Estatales regulatorias o del Gobierno en general.	1. Recopilar antecedentes e información estadística a partir de fuentes oficiales durante la etapa precontractual y contractual, sobre la posibilidad de ocurrencia de incidentes de inseguridad con el fin de advertir oportunamente sobre su interferencia en el desarrollo del contrato y tomar las medidas tendiente a mitigar el impacto. 2. Establecer medidas de seguridad para la ejecución del contrato. En caso de ser necesario, solicitar el apoyo interinstitucional con autoridades competentes.	1. Recopilar antecedentes e información estadística a partir de fuentes oficiales durante la etapa precontractual y contractual, sobre la posibilidad de ocurrencia de hechos de alteraciones de orden público en el lugar de desarrollo de actividades con el fin de advertir oportunamente sobre su interferencia y tomar las medidas tendientes a mitigar el impacto. 2. Informar a las autoridades competentes la novedad sobre orden público en el lugar de desarrollo de actividades y proteger a sus colaboradores y los bienes puestos al servicio del contrato. De ser necesario, el contratante realizará la solicitud a las autoridades a fin de que se llegue a soluciones que permitan la continuidad en la ejecución del contrato. 3. Desarrollar las actividades de manera remota.	**Tratamiento/Controles a ser implementados**	
1	1	1	**Probabilidad**	**Impacto después del tratamiento**
1	1	1	**Impacto**	
2	2	2	**Valoración del riesgo**	
Bajo	**Bajo**	**Bajo**	**Categoría**	
Sí	Sí	Sí	**¿Afecta la ejecución del contrato?**	
Contratista/Supervisor	Contratista/Supervisor	Contratista/Supervisor	**Persona responsable por implementar el tratamiento**	
Desde el inicio de ejecución del contrato.	Desde el inicio de ejecución del contrato.	Desde el inicio de ejecución del contrato.	**Fecha estimada en que se inicia el tratamiento**	
A la terminación de la ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.	**Fecha estimada en que se completa el tratamiento**	
Seguimientos periódicos de verificación sobre el cumplimiento de las políticas públicas.	Mediante una continua comunicación entre el contratista/supervisor y a partir de la información obtenida al respecto de los sucesos con el fin de definir acciones de mitigación que garanticen el desarrollo del contrato.	Mediante una continua comunicación entre el contratista/supervisor y a partir de la información obtenida al respecto de los sucesos.	**¿Cómo se realiza el monitoreo?**	**Monitoreo y revisión**
Permanente	Cuando se presente el evento	En la etapa de planeación y ejecución cuando se presente el evento	**Periodicidad ¿Cuándo?**	

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

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1
SC-CER103099
SA-CER756031

14	13	12	**No.**	
General	General	General	**Clase**	
Externo	Externo	Externo	**Fuente**	
Ejecución	Ejecución	Ejecución	**Etapa**	
Tecnológicos	Sociales/Políticos	Sociales/Políticos	**Tipo**	
Fallas o errores en los sistemas de comunicación de voz y datos.	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.	**Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)**	
1. Deficiente comunicación entre las partes interesadas. 2. Retrasos en la ejecución del contrato.	1. Retrasos en la ejecución del contrato. 2. Posible suspensión del contrato. 3. Incumplimiento parcial o total del contrato.	1. Aparición o nuevos brotes virus Covid-19. 2. Retrasos en la ejecución del contrato. 3. Baja productividad laboral.	**Consecuencia de la ocurrencia del evento**	
1	3	2	**Probabilidad**	
4	4	3	**Impacto**	
5	7	5	**Valoración del riesgo**	
Medio	Alto	Medio	**Categoría**	
Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal/Contratista	Entidad Estatal/Contratista	**¿A quién se le asigna?**	
Requerir el soporte técnico correspondiente de los sistemas de comunicación.	1. Implementar todos los controles de bioseguridad necesarios establecidos por las autoridades. 2. En caso crítico se puede optar por la suspensión de las actividades para evitar y prevenir contagios y realización de pruebas clínicas.	1. Exigir y verificar el cumplimiento del suministro y disponibilidad de los elementos de protección personal para cumplir con los protocolos de bioseguridad conforme con la normatividad establecida para la prevención y mitigación del contagio. 2. Ejecución de actividades de manera remota.	**Tratamiento/Controles a ser implementados**	
1	2	2	**Probabilidad**	**Impacto después del tratamiento**
2	2	2	**Impacto**	
3	4	4	**Valoración del riesgo**	
Bajo	Bajo	Bajo	**Categoría**	
Sí	Sí	Sí	**¿Afecta la ejecución del contrato?**	
Supervisor	Contratista/Supervisor	Contratista/Supervisor	**Persona responsable por implementar el tratamiento**	
Desde el inicio de ejecución del contrato.	Cuando se presente el evento.	Desde el inicio de ejecución del contrato.	**Fecha estimada en que se inicia el tratamiento**	
A la terminación de la ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.	A la terminación de la ejecución del contrato.	**Fecha estimada en que se completa el tratamiento**	
Verificación periódica de los sistemas o medios de información para el desarrollo del contrato.	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.	**¿Cómo se realiza el monitoreo?**	**Monitoreo y revisión**
Permanente	Permanente	Diaria	**Periodicidad ¿Cuándo?**	

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

SC-CER103099 SA-CER756031

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?
15	General	Externo	Ejecución	Tecnológicos	Suspensión de servicios públicos que tengan impacto en la ejecución del contrato.	Posibles retrasos en la ejecución del contrato.	1	3	4	Bajo	Entidad Estatal	1. Gestionar ante las autoridades correspondientes el restablecimiento del servicio público afectado. 2. Uso de planta eléctrica como recurso de emergencia de energía.	1	1	2	Bajo	Si	Entidad Estatal	Cuando se presente el evento.	A la terminación de la ejecución del contrato.	Verificación del cumplimiento de pagos a servicios públicos.	Mensual

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

ANEXO

ITEM	Perfil (profesión, formación académica y experiencia)	Obligaciones específicas del contratista	Valor total del contrato incluyendo todos los impuestos	Plazo expresado en meses	Forma de pago	Nombre del Supervisor
1	ACREDITAR TÍTULO PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA CON ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, Y CON UNA EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA DE 30 MESES	1. Fortalecer la construcción de Redes sociales de apoyo a nivel comunitario para manejo y disminuciòn de la desnutrición infantil en menores de 5 años, desnutriciòn cronica en menores de 5 años, sobrepeso y obesidad y lactancia materna. 2. Acompañar el desarrollo de las unidades de análisis por mortalidad integrada de IRA y EDA y desnutrición y generar el plan de mejoramiento de cada mortalidad con las acciones para cada actor involucrado, acompañar su desarrollo, seguimiento, cumplimiento, cierre y reporte en el FTPS del territorio. 3. Asesorar técnicamente en la consolidación y análisis epidemiológico de la morbilidad y mortalidad relacionada con desnutrición en el territorio, con el fin de generar espacios de análisis para orientar la toma de decisiones ante el incremento de casos desnutrición a nivel local y desarrollar planes de contingencia locales e institucionales de manera anticipatoria a los picos epidemiológicos de estos eventos. 4. Gestionar la articulación de las entidades del sector público, privado, organizaciones sociales, para el cumplimiento de las políticas y planes propias del programa de seguridad alimentaria con enfasis en desnutrición infantil en menores de 5 años, desnutrición crónica en menores de 5 años, sobrepeso y obesidad y lactancia materna. 5. Realizar acciones de busqueda activa comunitaria (BAC) de casos y/o eventos de Interés en Salud Pública con énfasis para detección de casos de desnutrición infantil en menores de 5 años, desnutrición crónica en menores de 5 años, sobre peso y obesidad y lactancia materna y adelantar las visitas de seguimiento frente al cumplimiento de notificación de estos eventos. 6. Realizar la verificación del cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS en cuanto a la atención que reciben los paciente en Salud Infantil por parte de los prestadores de servicios de salud. 7. Brindar acompañamiento, participar y/o asistir a reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajos para fortalecer las actividades misionales de la Secretaría Distrital de Salud. 8. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias profesionales, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la dependencia.	SESENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L **($ 62.400.000)**	El plazo de ejecución será **Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2025,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	Se pagará el valor del contrato mediante **Un (01) primer pago a treinta y uno (31) de marzo de 2025 por valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L ($6.240.000), Ocho (08) pagos iguales mensuales por valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L ($6.240.000), y Un (01) pago final a treinta y uno de diciembre de 2025 por valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L ($6.240.000)**, previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).	CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA, CC No 22.577.668, JEFE DE OFICINA DE SALUD PÚBLICA

ANEXO

ITEM	Perfil (profesión, formación académica y experiencia)	Obligaciones específicas del contratista	Valor total del contrato incluyendo todos los impuestos	Plazo expresado en meses	Forma de pago	Nombre del Supervisor
2	ACREDITAR TÍTULO PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA CON MAESTRÍA EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, Y CON UNA EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA DE 25 MESES	1. Vigilar el cumplimiento en la oportunidad y calidad del dato de la notificación de los eventos de vigilancia nutricional y de interés en Salud Pública (Bajo Peso al Nacer, Desnutrición aguda en menores de cinco años y muerte por y asociados a desnutrición) según protocolos y lineamientos. 2. Verificar el cumplimiento de las normas, guías, protocolos vigentes en salud, alimentación y nutrición en las instituciones que brindan atención a niños, niñas, adolescentes, gestantes, madres en periodo de lactancia y familia. 3. Realizar seguimiento y vigilancia a NNA y gestantes con el objetivo de cumplir con la dimensión prioritaria Seguridad Alimentaria y Nutricional. 4. Realizar Vigilancia y Sistema de alerta temprana sistematizada a madres lactantes que presentes dificultades de lactancia en las UPGD donde este implementado el Sistema de Vigilancia Nutricional . 5. Realizar búsqueda Activas Institucionales sobre muertes asociadas, desnutrición en las Instituciones que certifican atención de urgencias. 6. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la Secretaría Distrital de Salud.	CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/L **($ 52.000.000)**	El plazo de ejecución será **Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2025,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.	Se pagará el valor del contrato mediante **Un (01) primer pago a treinta y uno (31) de marzo de 2025 por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($5.200.000), Ocho (08) pagos iguales mensuales por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($5.200.000), y Un (01) pago final a treinta y uno (31) de diciembre de 2025 por valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($5.200.000)**, previa presentación del informe de gestión de actividades respectivo, acompañado del recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y la acreditación del pago de la seguridad social (Salud, pensión y Riesgos Laborales).	CARMEN ISABEL LÓPEZ DE URDANETA, CC No 22.577.668, JEFE DE OFICINA DE SALUD PÚBLICA