

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACION DIRECTA

*“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR A LA SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD EN EL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICIÓN INFANTIL EN EL DISTRITO DE
BARRANQUILLA”.*

I. Introducción

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 y 45, del CAPÍTULO II, Título III, las COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD, y en el artículo 65 del Título IV DISPOSICIONES GENERALES DEL SECTOR SALUD.

“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*
- ✓ *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. 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 %).*

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 menores 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 sachá 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, también se realizan acciones al problema de obesidad y sobrepeso.

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 ESTADÍSTICA 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

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

Entidad Territorial	CASOS		TASA	
	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.

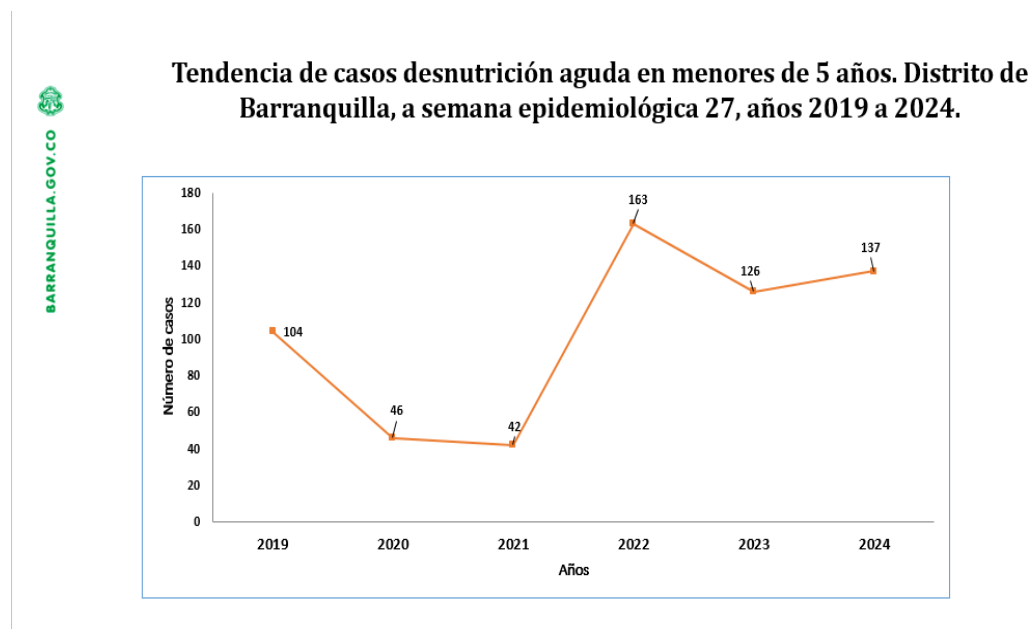
Se observaron diferencias significativas en el número de muertes notificadas en Norte Santander, Magdalena y La Guajira en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 10 entre 2017 a 2023. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro del comportamiento esperado.

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



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

INFORMACIÓN GRÁFICA Y ESTADÍSTICA 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
Área de ocurrencia		
Cabecera municipal	137	100
Centro poblado	0	0
Rural disperso	0	0
Pertenencia étnica		
Indígena	1	1
ROM gitano	0	0
Raizal	0	0
Palenquero	0	0
Regro-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		
Colombiano	133	97
Venezuela	4	3
Total casos	137	

**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 país 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, económico, cultural, político y ambiental de nuestra ciudad y todos sus habitantes, seremos una **Barranquilla a Otro Nivel. Artículo 4. Estructura del Plan de Desarrollo**, el presente **Plan de Desarrollo** se estructura en cuatro (4) líneas estratégicas articuladas mediante una cadena de resultados que comprende los componentes, los programas, los proyectos, las metas y los indicadores de productos de la siguiente manera: **A. LINEA ESTRATEGICA, CIUDAD SEGURA Y SOLIDARIA**, letra **C. COMPONENTE: CIUDAD SALUDABLE CIUDAD FELIZ**.

Artículo 10: COMPONENTE CIUDAD SALUDABLE, CIUDAD FELIZ: Mediante este componente se realizarán las acciones enfocadas a obtener una población más saludable, con una visión estratégica de gestión del riesgo en salud, la cual será

implementada a través de acciones transversales y articuladas con diferentes agentes y actores del sistema, que posibiliten una gestión integral y pertinente para lograr los mejores resultados en la salud, intervenciones de diagnóstico temprano que aseguren un manejo y tratamiento oportuno.

Además, se realizarán acciones articuladas para intervenir los determinantes que impactan la salud en busca de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos. Lo anterior en el marco de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, y los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos de gestión integral en salud, establecidos en la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

El Programa: Gestión Integral para la Intervención del Riesgo en Salud se articula con el Proyecto: 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 estrategias 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 riesgos 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 del respectivo contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión con el personal con el conocimiento y experiencia necesario,
- 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 una enfermera auxiliar 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.

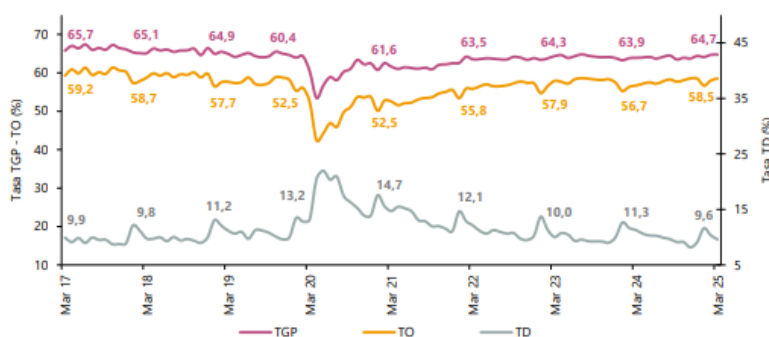
La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes:

ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase
1	80111600	Servicio de Personal Temporal

II. ANALISIS DE MERCADO

PRINCIPALES INDICADORES DEL MERCADO LABORAL

Gráfico 1. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Marzo (2017 - 2025)

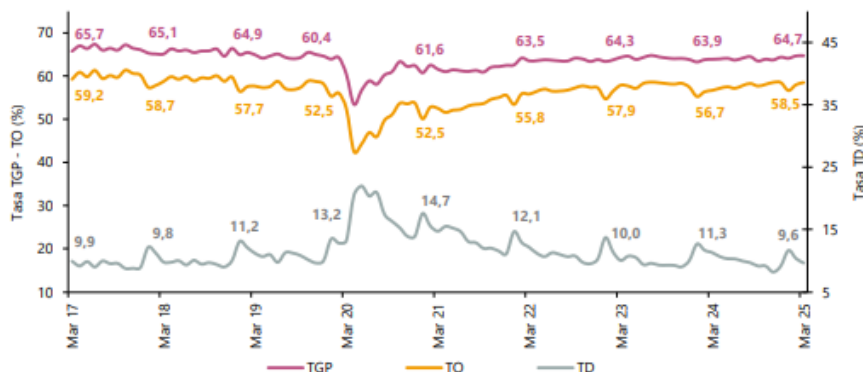


Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

INDICADORES DE MERCADO LABORAL MES Y TRIMESTRE PARA EL TOTAL NACIONAL Y TOTAL 13 CIUDADES Y ÁREAS METROPOLITANAS

Para el mes de marzo de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,6%, lo que representó una disminución de 1,7 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (11,3%). La tasa global de participación se ubicó en 64,7%, mientras que en marzo de 2024 fue 63,9%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,5%, lo que representó un aumento de 1,8 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (56,7%).

Gráfico 2. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Marzo (2017 - 2025)



Fuente: DANE, GEIH.

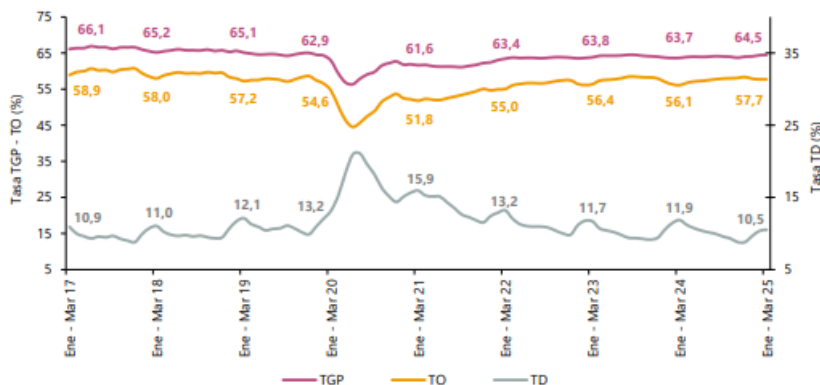
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.

Nota: cifras aproximadas a un decimal.

TOTAL, NACIONAL TRIMESTRE

En el total nacional, la tasa de desocupación del trimestre enero - marzo 2025 fue 10,5%, lo que representó una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al trimestre enero - marzo 2024 (11,9%). La tasa global de participación se ubicó en 64,5%, lo que significó un aumento de 0,9 puntos porcentuales frente al mismo periodo del año anterior (63,7%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 57,7%, lo que representó un aumento de 1,6 puntos porcentuales respecto al trimestre enero - marzo 2024 (56,1%).

Gráfico 4. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Enero - marzo (2017 - 2025)



Fuente: DANE, GEIH.

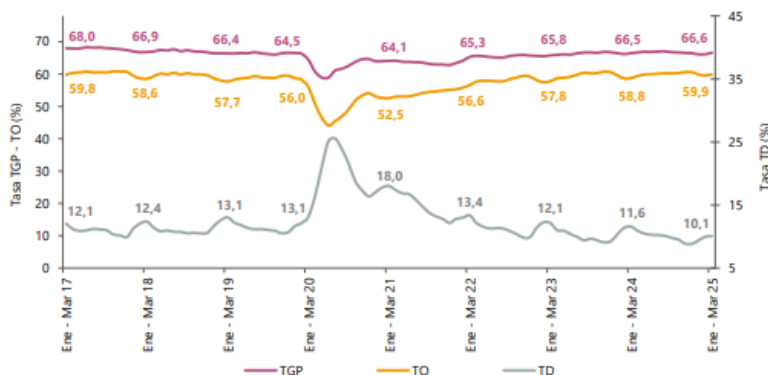
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.

Nota: cifras aproximadas a un decimal.

TOTAL 13 CIUDADES Y ÁREAS METROPOLITANAS TRIMESTRE

En el trimestre enero - marzo 2025, la tasa de desocupación de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,1%, lo que representó una disminución de 1,5 puntos porcentuales respecto al trimestre enero - marzo 2024 (11,6%). La tasa global de participación se ubicó en 66,6%, mientras que en el mismo periodo del año anterior fue 66,5%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,9%, lo que representó un aumento de 1,1 puntos porcentuales respecto al trimestre enero - marzo 2024 (58,8%).

Gráfico 5. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas
Enero - marzo (2017 - 2025)



Fuente: DANE, GEIH.

Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.

Nota: cifras aproximadas a un decimal.

ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS (EMS) MARZO DE 2025

Gráfico 1. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios
Total nacional
Marzo 2025^P / marzo 2024



Fuente: DANE, EMS.

^P Cifra provisional

Variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios (marzo 2025p / marzo 2024)

En marzo de 2025, todos los subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con marzo de 2024.

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios

Total nacional

Marzo 2025^p / marzo 2024

Sección	Clasificación CIU Rev. 4 A.C.		Ingresos nominales		Ingresos por servicios		Venta de Mercancías		Otros ingresos	
	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)	Variación (%)	Contribución (PP)	Variación (%)	Contribución (PP)	Variación (%)	Contribución (PP)
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	15,5		15,6		-0,1		0,0	
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	18,0		18,1		0,0		-0,1	
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	8,4		8,2		0,3		-0,2	
J	División 58	Actividades de edición	6,6		5,3		0,7		0,6	
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	4,8		6,5		-2,0		0,3	
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	18,7		15,9		0,0		2,8	
J	División 61	Telecomunicaciones	2,8		-1,0		3,6		0,2	
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	5,5		6,1		-0,4		-0,2	
LN	Sección L, División 68 Sección N, Divisiones 770, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	4,3		5,9		-1,1		-0,4	
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	5,3		4,8		0,6		0,0	
M	Clase 7310	Publicidad	6,0		6,1		0,0		-0,1	
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	10,0		10,2		0,0		-0,1	
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	7,3		7,3		0,0		0,0	
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	7,2		4,5		0,0		2,8	
P	Grupo 854	Educación superior privada	7,9		7,7		0,0		0,1	
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	2,6		2,2		0,1		0,2	
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	7,7		6,7		0,8		0,2	
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	12,9		11,9		-0,3		1,3	

Fuente: DANE, EMS.

^p Cifra provisional

(PP) Puntos porcentuales

Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

Variación anual del personal ocupado total y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios ((marzo 2025p / marzo 2024)

En marzo de 2025, tres de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con marzo de 2024.

Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios

Total nacional

Marzo 2025^p / marzo 2024

Sección	Clasificación CIU Rev. 4 A.C.		Personal ocupado total		Permanente		Temporal directa		Agencia		Misión ¹ / No clasificada ²	
	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)	Variación (%)	Contribución (PP)	Variación (%)	Contribución (PP)	Variación (%)	Contribución (PP)	Variación (%)	Contribución (PP)
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	2,8		2,6		0,5		-0,5		--	
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	-2,1		-0,9		0,9		-2,0		--	
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	-1,3		0,7		-1,4		-0,6		--	
J	División 58	Actividades de edición	-4,7		-2,1		-1,7		-0,9		--	
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-0,0		-3,7		-0,1		-5,3		--	
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	6,5		-4,3		-0,3		-2,0		--	
J	División 61	Telecomunicaciones	-6,1		-4,1		-2,7		-1,3		--	
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	-1,7		0,0		-1,5		-0,3		--	
LN	Sección L, División 68 Sección N, Divisiones 770, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	1,3		-0,2		1,9		-0,2		--	
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	6,5		-5,3		-1,1		-0,1		--	
M	Clase 7310	Publicidad	-4,3		1,0		-5,7		0,4		--	
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	-2,9		1,7		-2,1		-0,2		-2,2	
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-5,1		-0,4		-4,6		-0,1		--	
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	2,8		-1,7		3,7		-1,4		--	
P	Grupo 854	Educación superior privada	-0,9		-0,6		-0,2		0,0		0,0	
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	-2,6		-1,5		1,0		-2,1		--	
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	-0,4		-0,6		-0,1		0,4		--	
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	-1,0		-0,8		0,6		-0,8		--	

Fuente: DANE, FMC

Variación anual de los salarios y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios ((marzo 2025p / marzo 2024)

En marzo de 2025, todos los subsectores de servicios presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con marzo de 2024.

Tabla 3. Variación anual de los salarios y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios Total nacional Marzo 2025^p / marzo 2024

Sección	División	Descripción	Personal ocupado sin agencias ¹		Permanente	Temporal directo	Misión ² Hora estándar ³
			Variación (%)	Contribución (PPF)			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	9,2	5,2	4,0	--	
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	3,8	3,1	0,7	--	
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	8,5	4,7	3,8	--	
J	División 58	Actividades de edición	4,5	5,8	0,8	--	
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	15,7	8,3	7,4	--	
J	División 60 y Clase 6291	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	7,3	6,1	1,3	--	
J	División 61	Telecomunicaciones	3,2	2,8	0,4	--	
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	7,8	5,7	2,1	--	
LN	Sección L, División 68 Sección N, Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	8,5	6,1	2,4	--	
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	8,5	5,6	2,9	--	
M	Clase 7310	Publicidad	12,8	7,2	5,6	--	
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	8,8	2,5	3,2	3,1	
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	10,2	5,4	4,9	--	
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	8,6	5,7	3,0	--	
P	Grupo 854	Educación superior privada	4,9	0,7	0,4	5,8	
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	3,9	2,8	1,0	--	
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	7,5	4,1	3,4	--	
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	11,1	6,3	4,8	--	

FUENTE: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-mar2025.pdf> 14 de mayo de 2025

III. TECNICO

Para la consecución del objeto **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD EN EL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICIÓN INFANTIL EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA**

Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de una enfermera auxiliar, 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.

PERFIL / EXPERIENCIA	ACTIVIDADES / OBLIGACIONES	VALOR DE CADA CONTRATO
Acreditar título de auxiliar de enfermería con una experiencia general mínima de 24 meses	1. Apoyar la difusión de estrategias de prevención, manejo y control de IRA y EDA, nutrición en la primera infancia, dirigida a representantes de las Juntas de Acción Comunal, líderes, madres comunitarias, organizaciones de base, entre otros, para la adopción y el fomento de los mensajes claves, así como los temas de las enfermedades de la primera infancia. 2. Apoyar las acciones de educación y comunicación para la salud, en los procesos de concertación y diálogo de saberes para la adecuación sociocultural de los mensajes educativos con población étnica (indígenas; negros, afrocolombianos, palenqueros y raizales, comunidades rom). 3. Apoyar las capacitaciones a los agentes comunitarios, líderes, redes de apoyo, organizaciones de base comunitaria sobre IRA y EDA, nutrición, enfermedades de la primera infancia para	\$18.720.000

	<p>fortalecer capacidades en la vigilancia comunitaria de la salud pública e identificación oportuna de situaciones de riesgo en la población menor de 5 años asociada a IRA y EDA, desnutrición.</p> <p>4. Consolidar los registros e informes de las acciones de la estrategia comunitaria del Programa, en cuanto a procesos e indicadores de la estrategia comunitaria.</p> <p>5. Brindar acompañamiento en la construcción de redes sociales de apoyo a nivel comunitario y las acciones de búsqueda activa comunitaria (BAC) de casos /o eventos de Interés en Salud Pública 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.</p> <p>6. 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.</p> <p>7. 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.</p>	
--	---	--

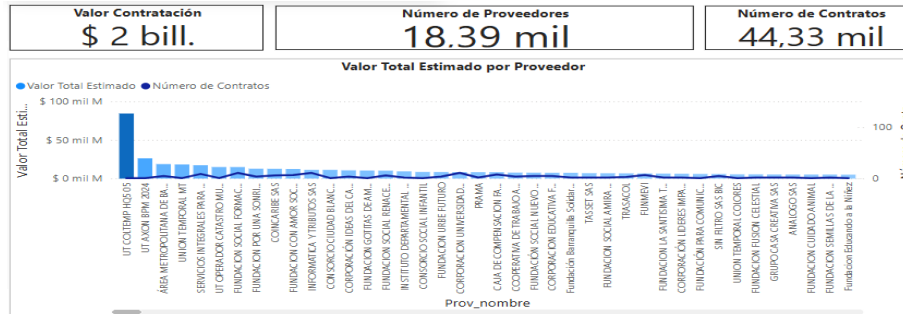
Obligaciones Generales:

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 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.

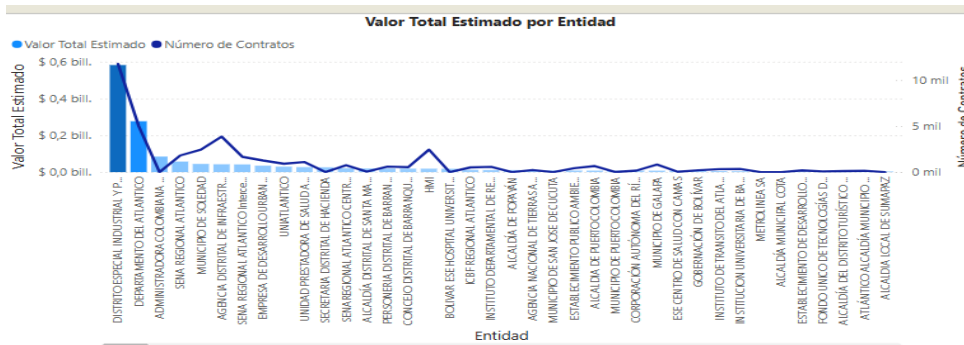
Estudio de la Oferta¹

Durante 2023-2024 se celebraron a nivel regional, un total de 44.325 contratos relacionados con los códigos de naciones unidas descrito en el presente análisis:

¹ <https://www.colombiacompra.gov.co/content/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta>

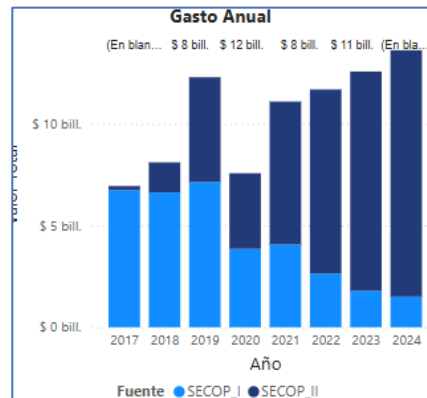
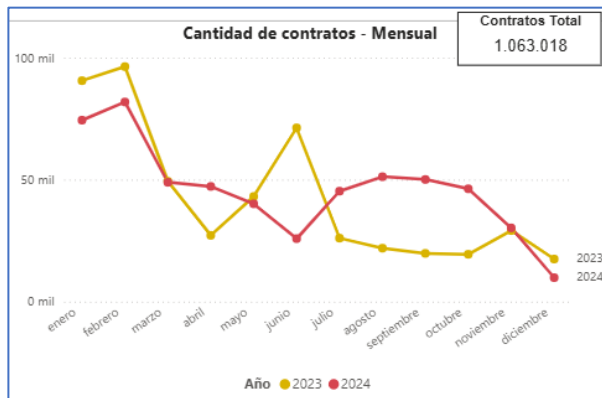


El distrito de barranquilla figura como entidad con mayor número de contratos, relacionados con el código de naciones unidas del presente análisis:

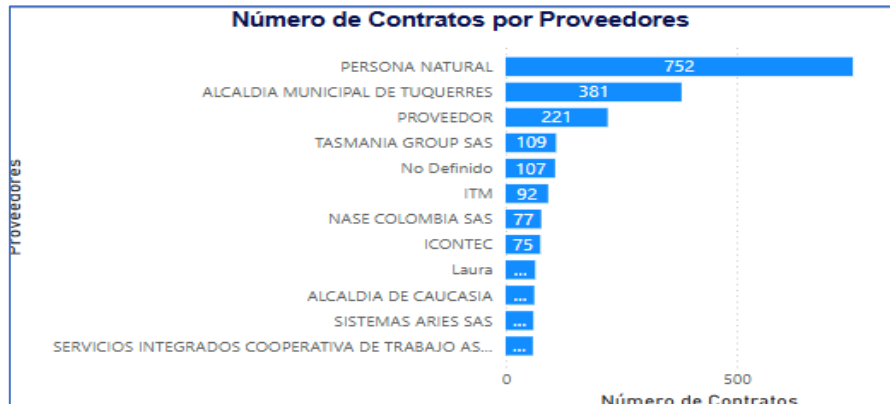


IV. Análisis de la Demanda

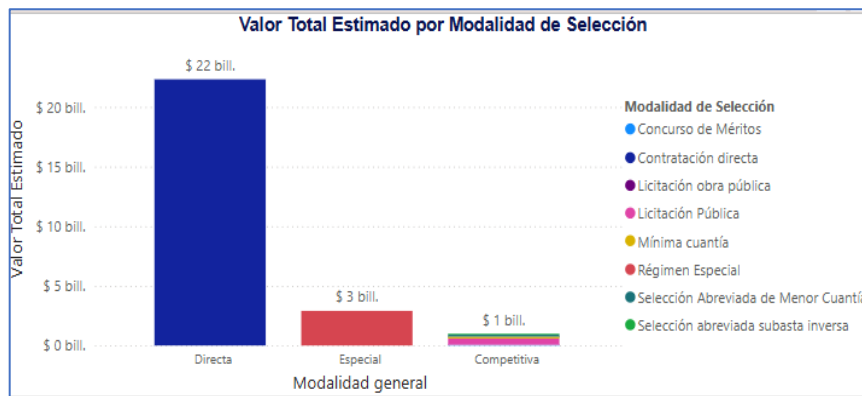
A lo largo de los años 2023-2024 se han celebrado a nivel nacional 1.063.018 contrataciones relacionados con el código de las naciones unidas del presente análisis:



Los proveedores con mayor número de contratación son los siguientes:



La modalidad predilecta para esta contratación es la contratación directa:



A continuación, se presenta información referente a contratos similares al objeto del presente análisis correspondiente a los años anteriores.

N° PROCESO	MODALIDAD	OBJETO CONTRATO	VALOR CONTRATADO
CD-11-2024-1645	CD	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE LOS PROCESOS DE LA OFICINA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA	\$21.000.000

V. ANÁLISIS ECONÓMICO

El valor total estimado de la contratación es de **DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/L (\$18.720.000.00.)** 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


El plazo de ejecución será hasta Seis (06) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

La modalidad implantada para el presente proceso es el de CONTRATACIÓN DIRECTA, conforme a lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.4.9., SUBSECCIÓN 4.: **Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.** “Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.²

Para constancia se firma en mayo 2025


GISELA MORALES PAJARO

Asesora Externa

 Secretaría General del Distrito

² <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77653>