

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACION DIRECTA

***LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA ACOMPAÑAR LA GESTIÓN Y
AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DE BARRANQUILLA.***



I. INTRODUCCION

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, Título 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.

Ahora bien, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias, debe desarrolla el Plan Decenal de Salud Pública conforme a lo expresado en el Anexo de la Resolución 1035 de 2022, Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales (...). En el Capítulo 1. Antecedentes y Contexto del Plan Decenal de Salud Pública se contemplan las estrategias para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, así como el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, con el fin de instaurar acciones de articulación y trabajo coordinado entre diferentes sectores, que permitiera compartir saberes, experiencias y posibilitar la búsqueda de soluciones integrales en las políticas territoriales, buscando el bienestar, desarrollo y calidad de vida de la población.

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



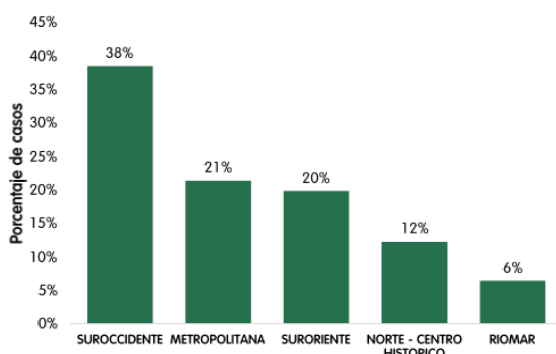
situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras 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.

Con relación a cada uno de las estrategias mencionadas, encontramos en el Plan de Desarrollo del Distrito los diferentes proyectos contemplados en la POLITICA CIUDAD SALUDABLE para dar cabal cumplimiento y desarrollo a cada una de ellas; En el numeral 11.2 encontramos el Programa Gestión Integral para la Intervención del Riesgo en Salud, que busca intervenir los factores de riesgo en la salud, ya que es una prioridad cuidar de la salud de la población barranquillera para que los habitantes puedan disfrutar de sus familias, entorno y trabajo. El Plan de Desarrollo Distrital, Plan Territorial de Salud y Plan Decenal de Salud Pública nos permite contar con un marco de referencia donde se incorpore el análisis y gestión de riesgos, en la que se ejecutan las actividades relacionadas con los programas, que, conforme a la a capacitación realizada por el MSPS sobre Taller Nacional de Salud Pública y Lineamientos para la Ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, llevadas a cabo los días 13 y 14 de marzo de 2023 en la ciudad de Bogotá, se priorizaran las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC. Las intervenciones colectivas se definen como un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Su planeación se reflejará en el Plan de Acción en Salud – PAS, puesto que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud- PTS; se realizan de manera complementaria a las intervenciones poblacionales e individuales, por lo cual deben ser coordinadas con los demás agentes del sistema de salud para que de manera integrada se de cumplimiento a todo lo anteriormente expuesto; a continuación, se citan:

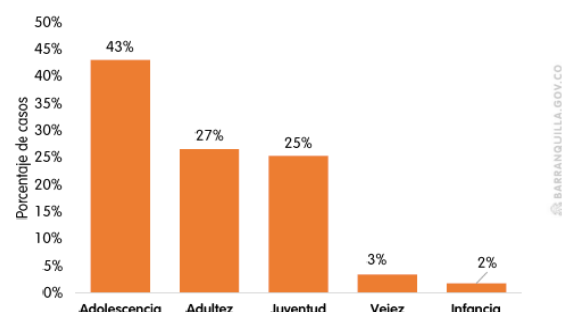
1º. Salud Mental – Violencia familiar Intrafamiliar y Comunitaria, suicidio e intento de suicidio:

En Colombia la Ley 1616 de 2013 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Distribución de casos por localidad del evento Intento de Suicidio, a semana 52, en la ciudad de Barranquilla, año 2022



Distribución de casos por Curso de Vida del Evento Intento de Suicidio a semana 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2022



Fuente: Sivigila 2022

972 casos de intento de suicidio, de los cuales en la localidad en la que se concentran los casos es en Suroccidente con 351 casos, que corresponde al 38% de los casos notificados, seguido de Metropolitana con 194 casos (21%) y luego suroriental.

2º. Ambiente - agua, aire. ETV, Zoonosis. Plan de adaptación al cambio climático:

El concepto de Salud Ambiental propone una reflexión sobre la interacción entre los grupos humanos y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que se encuentran en el medio que habita y que a su vez se encuentra modulado por la estructura social. En ese sentido, el área de la salud ambiental explora las prácticas de uso, manipulación, apropiación y explotación de los componentes ambientales, y su relación con los efectos en salud humana, en la idea de que esas prácticas deben resolver las necesidades de las actuales generaciones, sin minar la posibilidad de que futuras generaciones también lo puedan hacer.

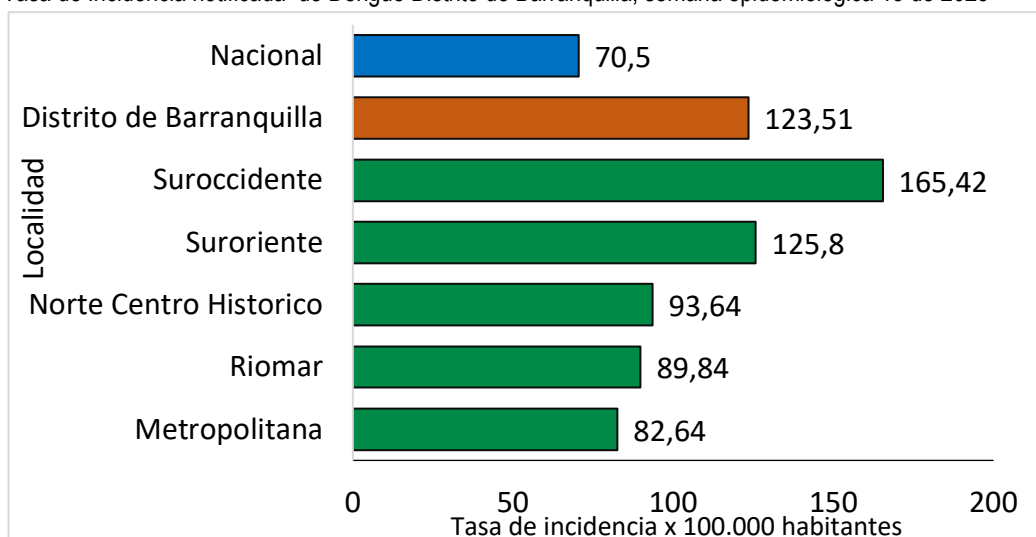
Entre sus programas encontramos:

- Agua y saneamiento básico
- Inspección, vigilancia y control sanitario
- Sustancias y productos químicos
- Entornos saludables
- Aire y salud
- Minería y salud
- Vecindad y fronteras
- Zoonosis
- Cambios climáticos

Por otra parte acorde a lo estipulado en la Ley 1562 de 2012, “Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”, respecto al procedimiento de las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional servicios de seguridad y salud en el trabajo, para obtener la licencia de salud ocupacional a que refiere el artículo 23, y a lo señalado en la Resolución 4502 de 2012, “Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones”- (en transitoriedad de acuerdo a lo señalado en el artículo 27 de la Resolución 754 de 2021), en lo que la solicitud recae sobre un trámite que se encuentra bajo la inspección, vigilancia y control de esta Secretaría de Salud Distrital, en esta jurisdicción.

En este programa, encontramos un comportamiento epidemiológico sobre el evento del DENGUE (ETV), en el Distrito de Barranquilla, Semana epidemiológica 13, 2023

Tasa de Incidencia notificada de Dengue Distrito de Barranquilla, semana epidemiológica 13 de 2023



3º. Salud Sexual y Reproductiva – Maternidad segura Plan de Aceleración de la Reducción de Mortalidad Materna:

La Resolución No. 3280 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social - adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud

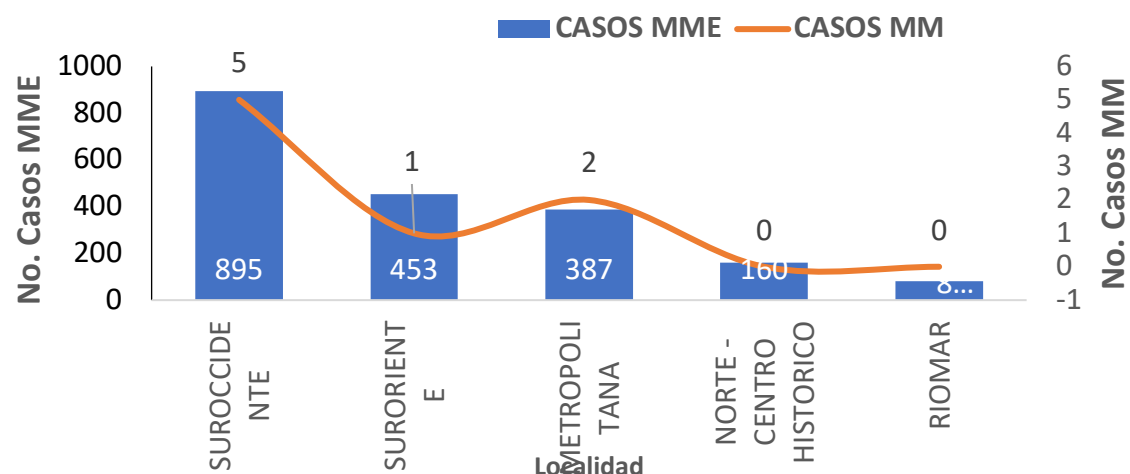
para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. En su Anexo Técnico, Capítulo II, GESTION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - RPMS se enmarca en el concepto de atención integral en salud, así:

“... conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, profirió el “Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna y perinatal en los primeros 100 días de gobierno 2022 – 2026”, emitiendo la Circular 000047 del 11 de octubre de 2022, en la que impartió unas instrucciones, cuyo objetivo es, reducir la mortalidad materna a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales en las entidades territoriales priorizadas que cumplen con los criterios de focalización y fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos.

A su vez, la Ley 1955 de 2019, en que se expide el Plan de Desarrollo 2018 – 2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” establece como uno de los pactos por la equidad, el fortalecimiento de las capacidades institucionales en transversalización del enfoque de género, y en la base del Plan se incluyó como objetivo el crear una articulación que permita consolidar y fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial en temas de género para las mujeres. A su vez el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, expidió el Decreto 1710 del 19 de Diciembre de 2020, “Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación”, en su artículo 3, establece: El Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, en adelante el Mecanismo Articulador, tiene como propósito coordinar y articular las acciones de política pública técnicas y operativas de las diferentes autoridades y agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF y del Sistema Nacional de Mujeres, para la prevención de todas las formas de violencia, gestionar la atención integral, la protección y el acceso a la justicia a las víctimas y establecer los criterios para llevar a cabo los procesos de la gestión del conocimiento sobre la materia que serán implementados en el orden nacional, departamental, distrital y municipal, el cual fue adoptado por el Distrito de Barranquilla en el Decreto 0155 del 04 agosto del 2021 e instalado en el territorio del 11 de mayo del 2022.

Distribución de Casos de MME y MM por Localidad, Barranquilla, Año 2022



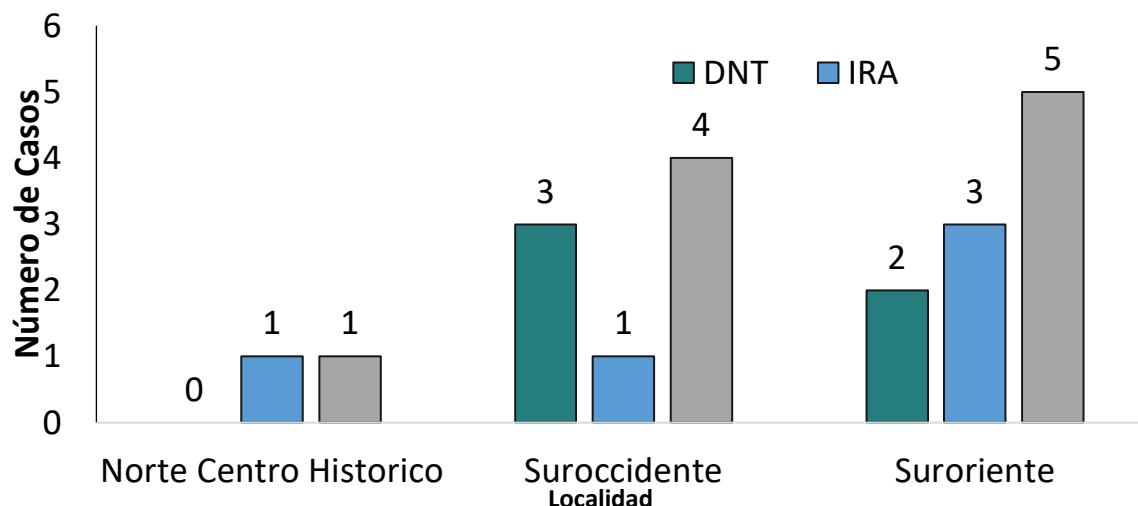
4º. Seguridad Alimentaria – Desnutrición Infantil menores de 5 años, Mortalidad infantil menores de 5 años, Lactancia Materna, Sobrepeso y Obesidad:

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.

Mediante Resolución No. 5406 de 2015, 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.

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.

Mortalidad integrada en menores de 5 años en la vigencia 2022



5º. Crónicas – Mortalidad Prematura ECNT, Hipertensión HTA y Diabetes DBT, Cáncer:

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) conocidas también como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales son:

- Las enfermedades cardiovasculares como los infartos de miocardio, el ataque cerebrovascular y la hipertensión arterial
- Los diferentes tipos de cáncer.
- Las enfermedades respiratorias crónicas como la neumopatía obstructiva crónica o el asma.
- La diabetes

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras.

Entre los factores de riesgo encontramos riesgos comportamentales modificables y metabólicos. Entre los comportamientos modificables encontramos que el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT.

Comportamiento de casos de cáncer de mama y cérvix

El Comportamiento de casos de cáncer de mama y cérvix por localidad, a semana epidemiológica 1 a 50, Barranquilla – Atlántico, 2022 fue el siguiente:

Localidad	Mama	Cérvix
Metropolitana	16%	17%
Riomar	6%	6%
Suroccidente	46%	48%
Suroriente	22%	21%
Norte centro histórico	11%	8%
Total	100%	100%

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.

Por lo anterior y dando cumplimiento a los lineamientos establecidos, proferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, como en las metas del plan de desarrollo del Distrito de Barranquilla, en la Gestión Operativa y Funcional del Plan de Salud Pública- con el fin de Fortalecer la autoridad sanitaria para liberar los procesos en las competencias en salud pública, como en el plan individual y colectivas, la oficina de salud pública considera necesario y oportuno contratar la prestación de servicios personales cuyo perfil se ajusta a las necesidades de la secretaria, que complementa el recurso humano del grupo interdisciplinario de apoyo que se encuentra acompañando la gestión y autoridad sanitaria en salud pública de la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla, 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 Secretaría Distrital de Salud.

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

ÍTEM	Clasificación UNSPSC	Clase
1	80111600	Servicios de Personal Temporal

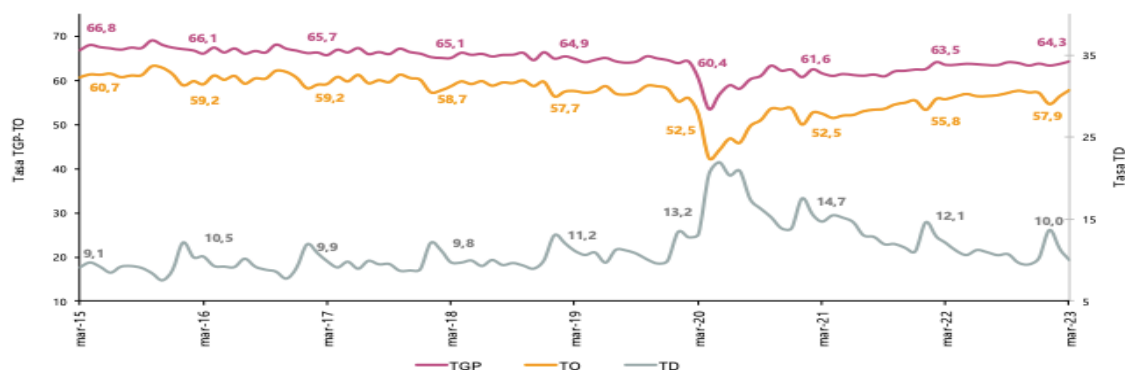
II. ANALISIS DEL MERCADO

Indicadores de mercado laboral mes y trimestre móvil, total nacional y total 13 ciudades y áreas metropolitanas.

Total nacional mensual

Para el mes de marzo de 2023, la tasa de desempleo del total nacional fue 10,0%, lo que representó una reducción de 2,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (12,1%). La tasa global de participación se ubicó en 64,3%, mientras que en marzo de 2022 fue 63,5%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 57,9%, lo que representó un aumento de 2,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (55,8%).¹

Gráfico 2. Tasa global de participación, ocupación y desempleo Total nacional Marzo (2015 – 2023)



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. Por efecto del redondeo los totales pueden diferir ligeramente del anexo.

Total 13 ciudades y áreas metropolitanas mensual.

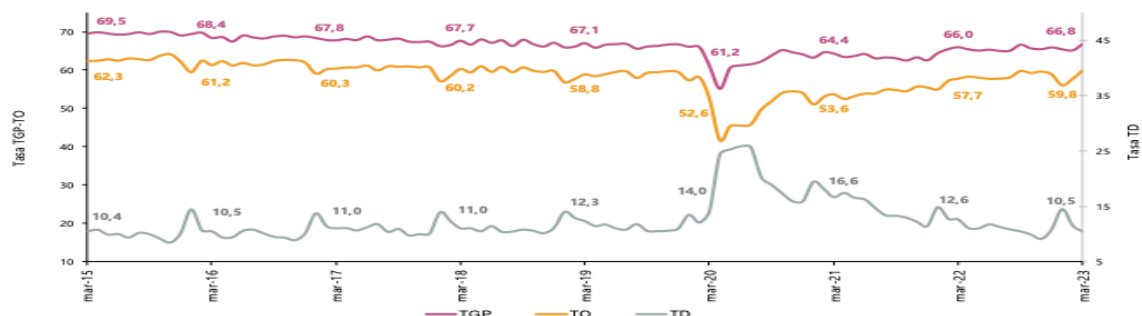
En marzo de 2023, la tasa de desempleo en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,5%, lo que representó una reducción de 2,2 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (12,6%). La tasa global de participación se ubicó en 66,8%, mientras que en marzo de 2022 fue 66,0%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,8%, lo que representó un aumento de 2,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2022 (57,7%).²

¹ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_mar_23.pdf

² https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_mar_23.pdf



Gráfico 3. Tasa global de participación, ocupación y desempleo
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas
Marzo (2015 - 2023)



Fuente: DANE, GEIH.

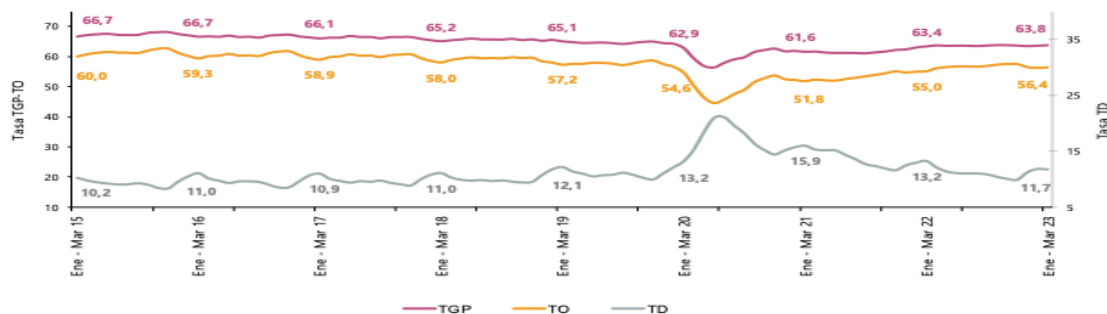
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.

Nota: cifras aproximadas a un decimal. Por efecto del redondeo los totales pueden diferir ligeramente del anexo.

Total nacional trimestre

En el total nacional, la tasa de desempleo del trimestre enero - marzo de 2023 fue 11,7%, lo que representó una disminución de 1,5 puntos porcentuales respecto al trimestre enero - marzo de 2022 (13,2%). La tasa global de participación se ubicó en 63,8%, mientras que en el trimestre enero - marzo de 2022 fue 63,4%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 56,4%, lo que representó un aumento de 1,3 puntos porcentuales respecto al trimestre enero - marzo de 2022 (55,0%)³.

Gráfico 4. Tasa global de participación, ocupación y desempleo
Total nacional
Enero - marzo (2015 - 2023)



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. Por efecto del redondeo los totales pueden diferir ligeramente del anexo.

POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD

En el mes de marzo de 2023, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 22.794 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos (1,2 puntos porcentuales); seguido de Alojamiento y servicios de comida (0,9 puntos porcentuales) y

³ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_mar_23.pdf



Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (0,9 puntos porcentuales)⁴.

Rama de actividad	Total				
	Marzo 2022	Marzo 2023	Distribución % 2023	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	21.680	22.794	100	1.114	
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.530	1.793	7,9	263	1,2
Alojamiento y servicios de comida	1.470	1.669	7,3	199	0,9
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.703	2.889	12,7	185	0,9
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.328	3.512	15,4	183	0,8
Actividades artísticas, entretenimiento recreación y otras actividades de servicios	1.727	1.906	8,4	178	0,8
Construcción	1.493	1.610	7,1	117	0,5
Actividades inmobiliarias	183	262	1,1	79	0,4
Información y comunicaciones	345	386	1,7	41	0,2
Comercio y reparación de vehículos	3.919	3.958	17,4	38	0,2
Industrias manufactureras	2.406	2.432	10,7	26	0,1
Actividades financieras y de seguros	356	357	1,6	1	0,0
Transporte y almacenamiento	1.650	1.569	6,9	-82	-0,4
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos ⁴	569	448	2,0	-121	-0,6

Población ocupada según posición ocupacional

En marzo de 2023, Trabajador por cuenta propia, Obrero, empleado particular; y Trabajador familiar sin remuneración fueron las posiciones ocupacionales que más aportaron positivamente a la variación de los ocupados en el total nacional con 2,5, 1,8 y 0,5 puntos porcentuales, respectivamente⁵.

Posición ocupacional	Total				
	Marzo 2022	Marzo 2023	Distribución % 2023	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	21.680	22.794	100,0	1.114	
Trabajador por cuenta propia	9.060	9.611	42,2	551	2,5
Obrero, empleado particular	9.289	9.690	42,5	401	1,8
Trabajador familiar sin remuneración	427	528	2,3	101	0,5
Obrero, empleado del gobierno	924	1.008	4,4	83	0,4
Patrón o empleador	585	639	2,8	54	0,2
Empleado doméstico	587	610	2,7	23	0,1
Jornalero o Peón	800	687	3,0	-113	-0,5

Población fuera de la fuerza laboral según tipo de actividad

Total nacional

Para marzo de 2023, la población fuera de la fuerza laboral fue 14.045 miles de personas en el total nacional. Esta población se concentró principalmente en Oficios del hogar (56,0%), y Estudiando (24,3%)⁶.

⁴ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_mar_23.pdf

⁵ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_mar_23.pdf

⁶ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_mar_23.pdf



Tabla 3. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población fuera de la fuerza laboral
Total nacional
Marzo (2022 - 2023)

Tipo de actividad	Marzo 2022	Marzo 2023	Total Nacional		
			Distribución % 2023	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población fuera de la fuerza laboral	14.168	14.045	100,0	-122	
Oficios del hogar	8.225	7.860	56,0	-364	-2,6
Otros*	2.668	2.778	19,8	110	0,8
Estudiando	3.275	3.407	24,3	132	0,9

Ranking de ciudades según tasa de desempleo

Para el trimestre enero – marzo 2023, de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, las que presentaron mayores tasas de desempleo fueron: Quibdó (29,7%), Ibagué (19,2%) y Riohacha (17,4%). Las ciudades con menor tasa de desempleo fueron: Santa Marta (9,6%), Medellín A.M. (10,1%), y Pereira A.M. (10,2%).⁷

Gráfico 6. Tasa de desempleo según ciudades
23 ciudades y áreas metropolitanas
Enero- marzo 2023



Las variables económicas que afectan el sector se encuentran referidas a la variación del salario mínimo – SMMLV, el índice de precios al consumidor – IPC y la tasa Representativa del Mercado Cambiario TRM.

SALARIO MÍNIMO

Se entiende por sueldo y salario la retribución fija u ordinaria que el personal (permanente o contratado directamente por el establecimiento) percibe como pago por los servicios prestados durante el periodo al que se refiere la información, antes de deducir los descuentos por retención en la fuente, seguro social, sindicato, fondo de empleados y similares, etc⁸

⁷ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_mar_23.pdf

⁸ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech/bol_empleo_feb_23.pdf



En Colombia los salarios de cada sector se determinan mediante la interacción entre oferta y demanda laboral. Sin embargo, existe un salario mínimo que se utiliza como referencia salarial y base para determinar auxilios, pagos mínimos para cotizar a seguridad social y otros. Al final de cada año se instala una Mesa de Concertación Laboral tripartita para acordar el salario mínimo mensual que tendrá vigencia el año inmediatamente siguiente. En esta negociación participa la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales, conformada por representantes del Gobierno nacional, las centrales de trabajadores y dirigentes gremiales. Tanto trabajadores como empleadores proponen una cifra de ajuste teniendo en cuenta como parámetros la meta de inflación del siguiente año fijada por la Junta del Banco de la República, la Productividad Total de los Factores, la Contribución de los Salarios al Ingreso Nacional, el incremento del Producto Interno Bruto (PIB) y el Índice de Precios al Consumidor (IPC). En caso de no lograr un consenso entre las partes, el Gobierno nacional fijará el salario mínimo mediante decreto, teniendo en cuenta los mismos parámetros⁹

Salario mínimo legal en Colombia

1.1.1. Serie histórica en pesos colombianos .periodicidad anual

desde el 1 de julio de 1984.

Año (aaaa)	Salario mínimo diario (COP)	Salario mínimo mensual (COP)	Variación porcentual anual %	Decretos del Gobierno Nacional
1984	376,60	11.298,00		3506 de diciembre 27 de 1983
1985	451,92	13.558,00	20,00	0001 de enero de 1985
1986	560,38	16.811,00	24,00	3754 de diciembre de 1985
1987	683,66	20.510,00	22,00	3732 de diciembre de 1986
1988	854,58	25.637,00	25,00	2545 de diciembre de 1987
1989	1.085,32	32.560,00	27,00	2662 de diciembre de 1988
1990	1.367,50	41.025,00	26,00	3000 de diciembre de 1989
1991	1.724,00	51.720,00	26,10	3074 de diciembre de 1990
1992	2.173,00	65.190,00	26,04	2867 de diciembre de 1991
1993	2.717,00	81.510,00	25,00	2061 de diciembre de 1992
1994	3.290,00	98.700,00	21,10	2548 de diciembre de 1993
1995	3.964,45	118.934,00	20,50	2872 de diciembre de 1994
1996	4.737,50	142.125,00	19,50	2310 de diciembre de 1995
1997	5.733,50	172.005,00	21,00	2334 de diciembre de 1996
1998	6.794,20	203.826,00	18,50	3106 de diciembre de 1997
1999	7.882,00	236.460,00	16,00	2560 de diciembre de 1998
2000	8.670,00	260.100,00	10,00	2647 de diciembre 23 de 1999
2001	9.533,33	286.000,00	10,00	2579 de diciembre 13 de 2000
2002	10.300,00	309.000,00	8,00	2910 de diciembre 31 de 2001
2003	11.066,67	332.000,00	7,40	3232 de diciembre 27 de 2002
2004	11.933,33	358.000,00	7,80	3770 de diciembre 26 de 2003
2005	12.716,67	381.500,00	6,60	4360 de diciembre 22 de 2004
2006	13.600,00	408.000,00	6,90	4686 de diciembre 21 de 2005
2007	14.456,67	433.700,00	6,30	4580 de diciembre 27 de 2006
2008	15.383,33	461.500,00	6,40	4965 de diciembre 27 de 2007
2009	16.563,33	496.900,00	7,70	4868 de diciembre 30 de 2008
2010	17.166,67	515.000,00	3,60	5053 de diciembre 30 de 2009
2011	17.853,33	535.600,00	4,00	033 de enero 11 de 2011
2012	18.890,00	566.700,00	5,80	4919 de diciembre 26 de 2011
2013	19.650,00	589.500,00	4,02	2738 de diciembre 28 de 2012
2014	20.533,33	616.000,00	4,50	3068 de diciembre 30 de 2013
2015	21.478,33	644.350,00	4,60	2731 de diciembre 30 de 2014
2016	22.981,83	689.455,00	7,00	2552 de diciembre 30 de 2015
2017	24.590,57	737.717,00	7,00	2209 de diciembre 30 de 2016
2018	26.041,40	781.242,00	5,90	2269 de diciembre 30 de 2017
2019	27.603,87	828.116,00	6,00	2451 de diciembre 27 de 2018
2020	29.260,10	877.803,00	6,00	2360 de diciembre 26 de 2019
2021	30.284,20	908.526,00	3,50	1785 de diciembre 29 de 2020
2022	33.333,33	1.000.000,00	10,07	1724 de diciembre 15 de 2021
2023	38.666,67	1.160.000,00	16,00	2613 de diciembre 28 de 2022

Fuente: Ministerio del Trabajo (www.mintrabajo.gov.co) y decretos del Gobierno Nacional (www.presidencia.gov.co).

⁹ https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/salarios#_ftn1

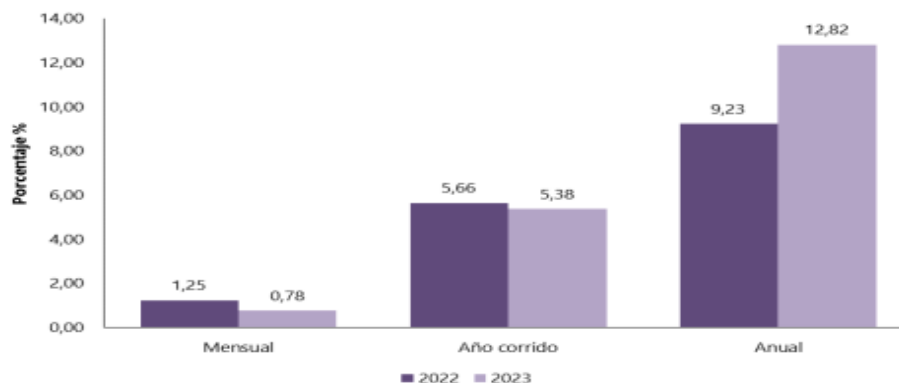


Notas: desde el 1 de julio de 1984 se unificó el salario mínimo para todos los sectores de la economía. En los años en que se decretó el salario mínimo diario, este se multiplica por 30 días y se redondea a la unidad para determinar el valor mensual. Cuando se decretó el salario mínimo mensual, se divide por 30 y se redondea a dos decimales para obtener el salario diario.

ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR – IPC Abril 2023

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_abr23.pdf (5 de mayo de 2023)

IPC Variaciones Total Nacional Abril 2022 - 2023



Comportamiento de la variación anual del IPC según divisiones y subclases Variación y contribución anual por divisiones de gasto

En abril de 2023 en comparación con marzo de 2023, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: arriendo imputado (0,86%), combustibles para vehículos (3,37%), arriendo efectivo (0,93%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (1,09%), suministro de agua (3,10%), electricidad (1,69%), servicios relacionados con la copropiedad (2,95%), vehículo particular nuevo o usado (0,98%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato, en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (0,98%) y transporte urbano (0,45%). Las subclases con los mayores aportes negativos a la variación fueron: papas (-8,75%), frutas frescas (-3,42%), cebolla (-10,70%), tomate (-13,20%) y gas (-1,59%).¹⁰

**Cuadro 2. IPC Variación y contribución mensual
Por principales subclases
Abril 2023**

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Arriendo imputado	0,86	0,11
Combustibles para vehículos	3,37	0,09
Arriendo efectivo	0,93	0,08
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	1,09	0,08
Suministro de agua	3,10	0,06
Electricidad	1,69	0,06
Servicios relacionados con la copropiedad	2,95	0,03
Vehículo particular nuevo o usado	0,98	0,03
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato	0,98	0,02
Transporte urbano	0,45	0,02

¹⁰ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_abr23.pdf

Comportamiento de la variación año corrido del IPC según divisiones y subclases **Variación y contribución año corrido por divisiones de gasto**

En lo corrido del año, (enero - abril), siete divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (5,38%): Transporte (8,88%), Educación (8,87%), Restaurantes y hoteles (7,38%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (7,03%), Bienes y servicios diversos (6,58%), Bebidas alcohólicas y tabaco (5,61%) y, por último, Salud (5,44%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Alimentos y bebidas no alcohólicas (4,97%), Recreación y cultura (3,83%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (3,65%), Prendas de vestir y calzado (2,64%) y por último, Información y comunicación (0,08%)¹¹.

Cuadro 3. IPC Variación y contribución año corrido
Según divisiones de gasto
Abril 2022 - 2023

Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	2022	2023	
			Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Transporte	12,93	4,07	0,52	8,88	1,13
Educación	4,41	4,80	0,19	8,87	0,33
Restaurantes y hoteles	9,43	7,32	0,73	7,38	0,77
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	9,14	0,36	7,03	0,29
Bienes y servicios diversos	5,36	4,58	0,24	6,58	0,35
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	3,07	0,05	5,61	0,09
Salud	1,71	4,00	0,07	5,44	0,09
TOTAL	100,00	5,66	5,66	5,38	5,38
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	13,25	2,33	4,97	0,99
Recreación y cultura	3,79	2,63	0,09	3,83	0,13
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	2,60	0,84	3,65	1,12
Prendas de vestir y calzado	3,98	6,52	0,22	2,64	0,09
Información y comunicación	4,33	0,12	0,00	0,08	0,00

Los mayores aportes a la variación en lo corrido del año (enero - abril), se ubicaron en las divisiones de Transporte, Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Alimentos y bebidas no alcohólicas, Restaurantes y hoteles y Bienes y servicios diversos, las cuales en conjunto contribuyeron con 4,36 puntos porcentuales a la variación total.¹²

Variación y contribución anual por divisiones de gasto

En el mes de abril de 2023, el IPC registró una variación de 12,82% en comparación con abril de 2022. En el último año, las divisiones Restaurantes y hoteles (18,60%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (18,47%), Transporte (16,75%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (15,97%) y, por último, Bienes y servicios diversos (15,26%) se ubicaron por encima del promedio nacional (12,82%). Entre tanto, las divisiones Salud (11,05%), Bebidas alcohólicas y tabaco (11,05%), Educación (10,10%), Recreación y cultura (9,62%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (8,03%), Prendas de vestir y calzado (7,17%) y, por último, Información y comunicación (0,21%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.¹³

¹¹ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_abr23.pdf

¹² https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_abr23.pdf

¹³ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_abr23.pdf

Cuadro 5. IPC Variación y contribución anual
Según divisiones de gasto
Abril 2022 - 2023

Divisiones de Gasto	2022			2023		
	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	
Restaurantes y hoteles	9,43	14,37	1,38	18,60	1,88	
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	26,17	4,26	18,47	3,48	
Transporte	12,93	7,68	0,99	16,75	2,12	
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	11,76	0,47	15,97	0,66	
Bienes y servicios diversos	5,36	7,37	0,39	15,26	0,80	
TOTAL	100,00	9,23	9,23	12,82	12,82	
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	6,23	0,11	11,05	0,19	
Salud	1,71	6,45	0,11	11,05	0,19	
Educación	4,41	2,85	0,12	10,10	0,40	
Recreación y cultura	3,79	4,18	0,15	9,62	0,34	
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	4,75	1,56	8,03	2,53	
Prendas de vestir y calzado	3,98	2,23	0,08	7,17	0,24	
Información y comunicación	4,33	-10,01	-0,40	0,21	0,01	

Variaciones y contribuciones de las subclases en el año.

En abril de 2023 en comparación con abril de 2022, la variación anual de las subclases que más aportaron al índice total fueron: comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (18,71%), arriendo imputado (5,03%), vehículo particular nuevo o usado (23,12%), electricidad (19,49%), transporte urbano (12,59%), combustibles para vehículos (22,87%), arriendo efectivo (5,04%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (20,27%), productos de limpieza y mantenimiento (28,16%) y leche (27,83%). Las mayores contribuciones negativas se presentan en: papas (-20,72%), tomate (-25,64%), aparatos de procesamiento de información y hardware (-0,90%), otros artículos de decoración (-2,25%) y equipo para la grabación, recepción y reproducción de imagen y sonido (-0,19%).¹⁴

Cuadro 6. IPC Variación y contribución anual
Por principales subclases
Abril 2023

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	18,71	1,27
Arriendo imputado	5,03	0,67
Vehículo particular nuevo o usado	23,12	0,64
Electricidad	19,49	0,63
Transporte urbano	12,59	0,58
Combustibles para vehículos	22,87	0,57
Arriendo efectivo	5,04	0,49
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato	20,27	0,41
Productos de limpieza y mantenimiento	28,16	0,38
Leche	27,83	0,36

¹⁴ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ipc/bol_ipc_abr23.pdf

ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS

Variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios (febrero 2023 / febrero 2022)

En febrero de 2023, diecisiete de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con febrero de 2022¹⁵.

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

Febrero 2023^p / febrero 2022

Clasificación CIU Rev. 4 A.C.				Ingresos nominales	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías	Otros ingresos
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución ^{pp}			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	19,1	17,1	0,2	1,8	
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	4,0	3,8	0,0	0,2	
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	20,4	19,5	0,8	0,2	
J	División 58	Actividades de edición	-1,4	-0,9	0,8	-1,3	
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	46,1	27,5	15,7	2,9	
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	7,3	5,3	0,0	1,9	
J	División 61	Telecomunicaciones	2,9	2,5	1,1	-0,7	
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	16,2	16,9	-0,6	-0,1	
LN	Sección L, División 68	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	22,5	22,0	-0,7	1,1	
M	Sección N, Divisiones 7710, 7729 y 7730	Actividades profesionales científicas y técnicas	7,5	7,0	0,3	0,1	
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Publicidad	11,9	13,1	-0,3	-0,9	
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	7,4	7,4	-0,1	0,0	
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	18,0	18,0	0,0	0,0	
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	7,3	6,8	0,3	0,2	
P	Grupo 854	Educación superior privada	9,6	8,0	0,0	1,6	
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	14,5	14,0	0,4	0,1	
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	13,8	14,5	-0,3	-0,4	
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	14,2	11,6	1,1	1,5	

Fuente: DANE – EMS

¹⁵ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ems/bol_ems_febrero_2023.pdf

Variación anual del personal ocupado total y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios (febrero 2023 / febrero 2022)

En febrero de 2023, trece de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con febrero de 2022¹⁶.

Tabla 3. Variación anual de los salarios y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Febrero 2023^P / febrero 2022

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Personal ocupado sin agencias ¹	Permanente	Temporal directo	Misión ² Hora cátedra ³
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	12,6	12,2	0,3	--
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	15,6	7,7	8,0	--
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	9,4	9,2	0,2	--
J	División 58	Actividades de edición	9,6	10,4	-0,8	--
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	15,1	7,0	8,2	--
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	10,3	9,1	1,1	--
J	División 61	Telecomunicaciones	18,2	16,2	1,9	--
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	16,6	16,4	0,2	--
LN	Sección L. División 68	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	12,3	8,4	3,9	--
M	Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Actividades profesionales científicas y técnicas	14,8	9,0	5,8	--
M	Clase 7310	Publicidad	13,4	10,1	3,3	--
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	14,4	2,6	6,4	5,4
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	14,9	15,8	-0,8	--
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	11,4	5,0	6,4	--
P	Grupo 854	Educación superior privada	7,9	2,8	3,6	1,5
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	12,3	6,8	5,5	--
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	10,3	10,6	-0,3	--
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	15,3	9,7	5,7	--

Fuente: DANE – EMS

¹⁶ https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ems/bol_ems_febrero_2023.pdf



III. TÉCNICO

El objeto para la presente contratación es “**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA ACOMPAÑAR LA GESTIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA.**” Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de un grupo interdisciplinario para el apoyo a la gestión 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.

De los cuales los perfiles, experiencia, obligaciones específicas, valor de cada contratación y plazo se detallan a continuación:

PERFIL / EXPERIENCIA	OBLIGACIONES / ACTIVIDADES	VALOR DE CADA CONTRATO	PLAZO
Acreditar título de bachiller y experiencia laboral de 14 meses relacionada en actividades de salud	1. Apoyar la atención primaria a los casos de interés de salud pública como Intento de suicidio, Violencia intrafamiliar. 2. Acompañar las visitas domiciliarias a los casos de interés de salud pública como Intento de suicidio y Violencia de intrafamiliar. 3. Brindar apoyo a la logística de las capacitaciones de entornos y estilos de vida saludable en salud mental. 4. Brindar acompañamiento a la inspección y vigilancia de las instituciones asignadas 5. Brindar apoyo a las instituciones en el fortalecimiento técnico frente a las políticas de salud mental. 6. Brindar acompañamiento en la atención a la primera infancia, juventud, adolescencia y adulto mayor, relacionado con intervenciones de eventos de interés en salud pública en salud mental en el Distrito de Barranquilla. 7. Las demás relacionadas con la naturaleza del objeto contractual.	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$10.800.000)	Cuatro (04) meses 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.
Acreditar título de Bachiller y experiencia laboral de 5	1. Apoyar la gestión documental de los expedientes (foliación y Organización) 2. Realizar las notificaciones de los actos	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (\$6.400.000)	Cuatro (04) meses contados a partir de la fecha de inicio de este,





meses en actividades administrativas	administrativos que se generen de ellos, investigaciones , aperturas , alegatos, resoluciones entre otras. 3. Apoyar la custodia los expedientes hasta que se cumpla cada etapa procesal de cada expediente. 4. Alimentar el cuadro en el que se encuentra el inventario de los expedientes y mantenerlo actualizado. 4. Las que se vayan generando de acuerdo a la necesidad que presente el equipo y de conformidad con la naturaleza del objeto contractual.		una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.
--------------------------------------	--	--	---

LAS OBLIGACIONES GENERALES DE LOS CONTRATISTAS SON:

- Cumplir con las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales durante la ejecución del contrato.
- 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 Secretaría General del Distrito y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaría Distrital de Hacienda
- Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA.
- Mantener actualizada la hoja de Vida y la Declaración de bienes y rentas en el Sigep
- Realizarse el Examen Médico Ocupacional de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato
- Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales
- Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud,
- Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.
- Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.
- 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.
- Presentar al supervisor del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.
- Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito.
- Pagar los Impuestos a que haya lugar.
- Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
- Efectuar el cargue de los documentos precontractuales a su cargo en la plataforma SECOP II.



IV. ANALISIS ECONOMICO

El valor estimado del futuro contrato es de **DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L (\$17.200.000)**, incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato; la Entidad estima que el contrato a celebrar es un contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión, el cual se adelantará de acuerdo con lo establecido en el Literal h) del numeral 4° del Artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, reconociendo como modalidad de contratación correspondiente la CONTRATACIÓN DIRECTA.

Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

El presente, se enmarca en un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión lo cual justifica su contratación directa.

Para constancia se firma en Barranquilla a los 07 días del mes de marzo del 2023.

Código asignado: 8336



JOSE PAULL ROMERO ORTEGA
Profesional Universitario
Secretaría General del Distrito
LPMT