ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACION DIRECTA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA OFICINA DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura.

La Ley Estatutaria No. 1751 de 2015 "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", establece en sus artículos 5 y 20 lo siguiente:

> "Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, para ello deberá:
> (…)
> c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales."
> "Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación."

La Ley 715 de 2001 establece taxativamente en el artículo 43, artículo 44, artículo 45 y artículo 46 del CAPÍTULO II, Titulo III, referente a COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD lo siguiente:

> **"Artículo 43**. Competencias de los departamentos en salud.
> 43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.
> 43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.
> 43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud,

sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.
43.3. De Salud Pública
43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.
43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y (...), expendio, comercialización y distribución de medicamentos, (…) y sustancias potencialmente tóxicas.
43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, (...).
43.4. De Aseguramiento de la Población al Sistema General de Seguridad Social en Salud
43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.
Artículo 44. Competencias de los municipios
44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal:
44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
44.3. De Salud Pública
44.3.1. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.
44.3.3. Además de las funciones antes señaladas, los distritos (...), deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.
Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. (...)
Artículo 46. Competencias en Salud Pública. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. (...)".

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 32, determina que la SALUD PÚBLICA está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS mediante la Resolución 518 de 2015, “Por la Cual se dictan disposiciones en relación a la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimientos y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”, establece en su artículo 3, Definiciones, punto 3.2 “Autoridad Sanitaria, Entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.”, y 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.

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 realizaran las acciones enfocadas a obtener una población más saludable, con una visión estratégica de gestión del riesgo en salud, la cual será implementada a través de acciones transversales y articuladas con diferentes agentes y actores del sistema, que posibiliten una gestión integral y pertinente para lograr los mejores resultados en la salud, intervenciones de diagnóstico temprano que aseguren un manejo y tratamiento oportuno.

Además, se realizarán acciones articuladas para intervenir los determinantes que impactan la salud en busca de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos. Lo anterior en el marco de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, y los lineamientos

metodológicos, técnicos y operativos de gestión integral en salud, establecidos en la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

El Programa: Gestión Integral para la Intervención del Riesgo en Salud se articula con el Proyecto: Transformación e Intervención de los Determinantes Ambientales.

El Proyecto Transformación e Intervención de los Determinantes Ambientales tiene por objeto promover un ambiente sano en la población del Distrito de Barranquilla. Socializar la normatividad sanitaria vigente y vigilar la calidad de los bienes y servicios de uso y consumo humano, originados de cadenas productivas de interés en salud pública que se fabriquen, comercialicen, distribuyan, expendan y transporten en el Distrito de Barranquilla.

Una de las principales actividades del proyecto es realizar visitas de seguimiento y control sanitario con enfoque de riesgo a los establecimientos que comercializan, distribuyen y expenden bienes y servicios de uso y consumo humano, originados de cadenas productivas estén o no reguladas por estándares de calidad (alimentos medicamentos productos farmacéuticos y demás productos de interés en salud pública). Realizar acciones de inspección, vigilancia y control a las motonaves de tránsito en el área portuaria, acompañamiento en la elaboración del plan de trabajo en las empresas productivas para minimizar riesgos asociados, entre otros.

El producto principal de proyecto es realizar el Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales.

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 cita:

Ambiente, Seguridad Alimentaria – Entornos Saludables:

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:

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

Un entorno saludable es aquel que nos proporciona los elementos indispensables para nuestra salud física y espiritual, nuestro bienestar cultural y nuestra felicidad. Entre ellos se encuentran, por supuesto, aire de buena calidad, agua y suficiente alimento para nuestra comunidad.

En el país se viene impulsando hace más de una década la Estrategia de Entornos Saludables, EES, que se define como el conjunto de actividades e intervenciones intersectoriales de carácter básicamente promocional, preventivo y participativo que se desarrollan para ofrecer a las personas protección frente a las amenazas para su salud, y a su vez, permitirles ampliar sus conocimientos y capacidades para identificar los riesgos y actuar oportunamente frente a ellos. Los Entornos Saludables comprenden aquellos lugares donde viven las personas (hogar, barrio, localidad, etc), los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, entre otros.

Colombia ha enmarcado la Estrategia de Entornos Saludables, principalmente en dos entornos:

La **Estrategia de Escuela Saludable** que se define como una estrategia de promoción y protección de la salud con enfoque diferencial en el ámbito escolar, y un mecanismo articulador de intereses, voluntades y recursos multisectoriales orientados a aumentar la capacidad y oportunidades de los

miembros de las comunidades educativas para mejorar la salud, el aprendizaje, la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo humano y social.

La Estrategia de Vivienda Saludables que consiste en la ejecución de actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, reducción de factores de riesgo psicológico y social y el mejoramiento del entorno ambiental de las familias.

Ejes de la Estrategia

Para hacer un abordaje integral las estrategias contemplan los siguientes ejes:

- **Físico:** saneamiento básico, abastecimiento de agua, higiene, infraestructura física.
- **Psicosocial:** fortalecimiento de principios y valores para vivir en sociedad.
- **Promoción de la salud y prevención de la enfermedad**: desarrollo de habilidades y competencias para tomar decisiones favorables a la salud y el bienestar.

Impacto de la Estrategia de Entornos Saludables, EES en la salud de la población:

Está demostrado que el deterioro ambiental produce efectos negativos directos e indirectos sobre la salud de las personas y compromete el desarrollo sostenible; mientras que un medio ambiente protegido potencia las posibilidades del hombre de preservar su salud. En los niños la calidad del ambiente tiene un mayor impacto en la salud, por ser éstos el grupo más vulnerable entre toda la estructura piramidal de la población.

Dos de las cinco principales causas de muerte infantil se agravan debido a las precarias condiciones del ambiente; por ejemplo, las enfermedades diarreicas agudas representan el 8% y las infecciones respiratorias agudas representan casi el 11% de las causas de muerte entre menores de 5 años. Estas muertes relacionadas con el ambiente se asocian principalmente con el agua contaminada, el saneamiento deficiente y el aire contaminado en interiores y exteriores.

La Estrategia de Entornos Saludables permite realizar acciones de promoción, prevención y protección que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones en su entorno (hogar, escuela, trabajo, barrio, localidad) promoviendo estilos de vida saludables complementadas con intervenciones de mejoramiento del entorno.

La metodología que Naciones Unidas recomienda para concretar y transformar en pautas de acción el contenido de las normas que reconocen y protegen un determinado derecho, es convertir el contenido de dichas normas en un número limitado de características o atributos de ese derecho. Los atributos sustantivos del derecho a la alimentación, según los estándares aplicables al mismo, son los siguientes:

- **Adecuación**. La alimentación resulta adecuada cuando satisface tres requisitos: consumo de alimentos en cantidad y calidad nutricional suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos; inocuidad de los alimentos para el

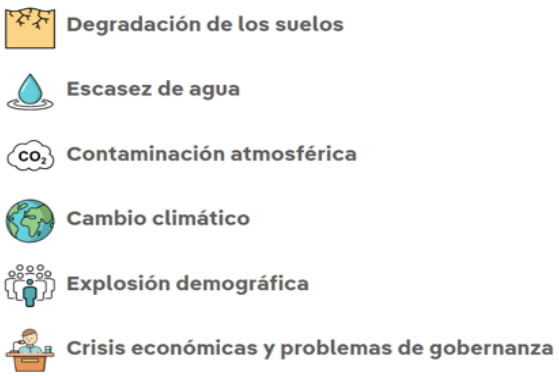
consumo humano; aceptabilidad de los alimentos según la cultura de una población determinada.

- **Disponibilidad**. El suministro de alimentos adecuados debe obtenerse en el marco de sistemas alimentarios sostenibles desde el punto de vista ambiental y económico.
- **Accesibilidad.** El acceso a los alimentos debe ser estable tanto en el ámbito físico como en el económico, y no debe dificultar el goce de otros derechos.

En cuanto a la seguridad alimentaria es la situación en la que todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias para desarrollar una vida saludable.

Causas de la seguridad alimentaria: retos y amenazas

Según la ONU, en la actualidad una de cada nueve personas en el mundo está subalimentada —un total de 815 millones de personas—. La previsión es que esa cifra alcance los dos mil millones de personas en el año 2050 si no se toman medidas. Pero ¿cómo hemos llegado a esta situación? Las causas son múltiples, pero a continuación repasamos las principales:



En los últimos años, un nuevo actor – la crisis del coronavirus y sus derivados sociales y económicas – ha entrado en juego para poner en peligro la distribución de alimentos y, en consecuencia, la seguridad alimentaria. Que cantidades llegan a los supermercados en las sociedades más desarrolladas o como se agravan los problemas endémicos en aquellos que ya padecían inseguridad alimentaria.

Se hace necesario desarrollar acciones de promoción y prevención, en el programa de entornos saludables, ambiente, seguridad alimentaria, garantizando las competencias de inspección, vigilancia y control de la Secretaría Distrital de Salud.

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".*

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y considerando que la Secretaría Distrital de Salud es la autoridad sanitaria en el Distrito de Barranquilla para ejecutar los programas dispuestos en el plan de desarrollo y por tanto la ejecución de las directrices enmarcadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, desde la Gestión Integral del Riesgo en Salud como una estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y así como las competencias fijadas en el Decreto Acordal 0801 de 2020, existe la obligación de cumplir y hacer cumplir las normas de su competencia, con el fin de contribuir a garantizar la prestación de servicios con condiciones de calidad y la prevención y control de los factores de riegos que puedan afectar la salud de las personas habitantes y visitantes de la ciudad y cubrir al 100% las necesidades diarias que surgen en materia de Salud en el Distrito de Barranquilla.

El contrato derivado del presente análisis económico y necesario para suplir la necesidad descrita deberá ser suscrito 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 profesional con el personal con el conocimiento y experiencia necesario, toda vez que el ejercicio de las profesiones liberales, en las que predomina el ejercicio el intelecto, permite un mayor conocimiento y experticia en el tema, por tener la posibilidad de conocer distintas experiencias en distintas entidades, de distintos niveles y con ello, un mayor bagaje en la tecnicidad de la contratación pública.
- Se trata de un servicio asociado 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.

Teniendo en cuenta lo anterior, acorde con las disposiciones constitucionales legales vigentes, dando cumplimiento a las responsabilidades como actor del Sistema de Seguridad Social en Salud y dando cumplimiento a los lineamentos establecidos, proferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, como en las metas del Plan de Acción de la Secretaría de Salud y darle cumplimiento a la ejecución del Plan de Desarrollo del Distrito de Barranquilla 2024-2027 Barranquilla a Otro Nivel, con el fin de fortalecer la autoridad sanitaria para liberar los procesos en las competencias en salud pública, como en las acciones individual y colectivas, la oficina de salud pública considera necesario

y oportuno contratar la prestación de servicios de un profesional en medicina, cuyo perfil se ajusten a las necesidades del programa, 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 la Secretaría de Gestión Humana, para la ejecución exitosa de este procesos de la Secretaria Distrital de Salud, y poder cumplir las metas del programa. de Gestión Humana, para la ejecución exitosa de este proceso de la secretaria Distrital de Salud, y poder cumplir las metas del programa.

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

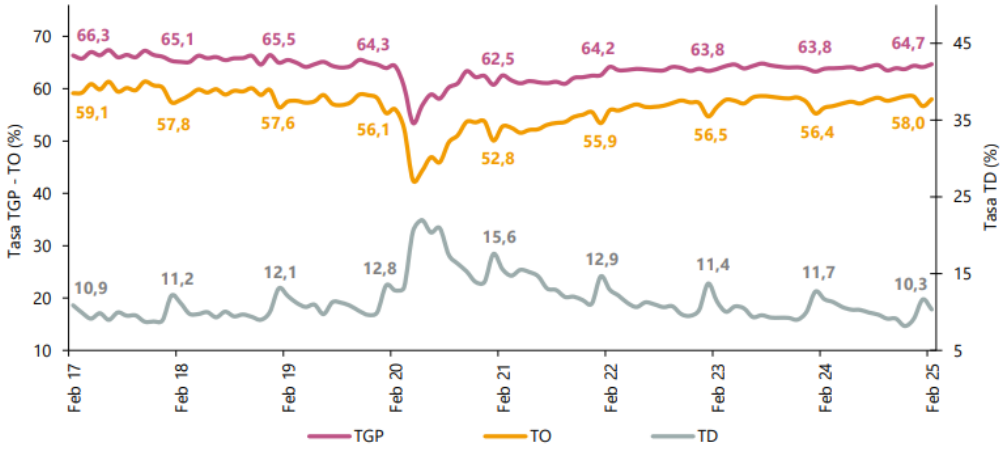
ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase
1	80111600	Servicio de Personal Temporal

II. ANALISIS DE MERCADO

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-feb2025.pdf (31 de marzo de 2025)

PRINCIPALES INDICADORES DEL MERCADO LABORAL
FEBRERO DE 2025

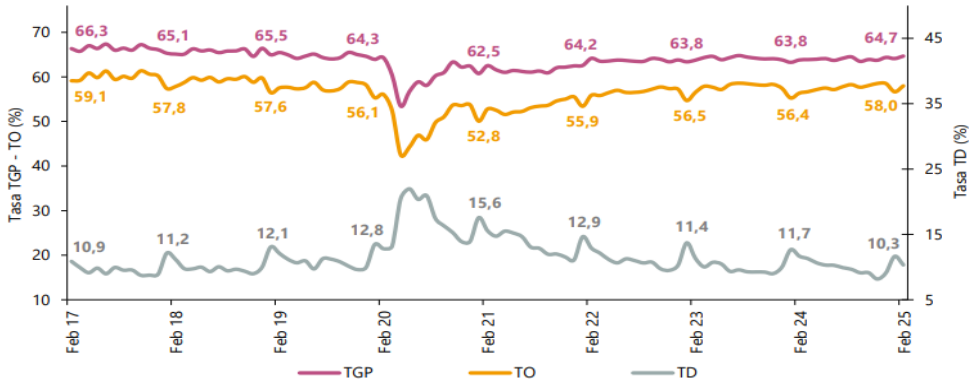
Gráfico 1. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Febrero (2017 - 2025)



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

Para el mes de febrero de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 10,3%, lo que representó una disminución de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (11,7%). La tasa global de participación se ubicó en 64,7%, mientras que en febrero de 2024 fue 63,8%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,0%, lo que representó un aumento de 1,6 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (56,4%).

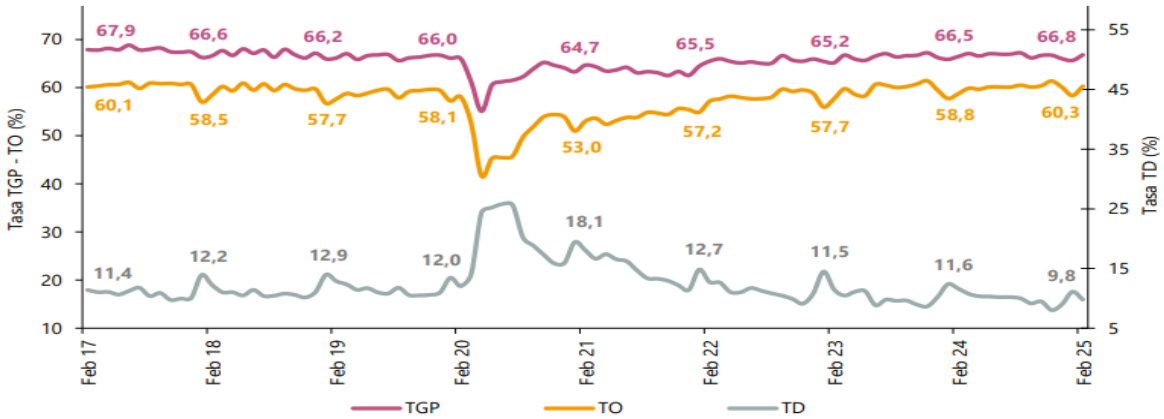
Gráfico 2. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Febrero (2017 - 2025)



TOTAL 13 CIUDADES Y ÁREAS METROPOLITANAS MENSUAL

En febrero de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 9,8%, lo que representó una disminución de 1,8 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (11,6%). La tasa global de participación se ubicó en 66,8%, mientras que en febrero de 2024 fue 66,5%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 60,3%, lo que representó un aumento de 1,5 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (58,8%).

Gráfico 3. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas
Febrero (2017 - 2025)

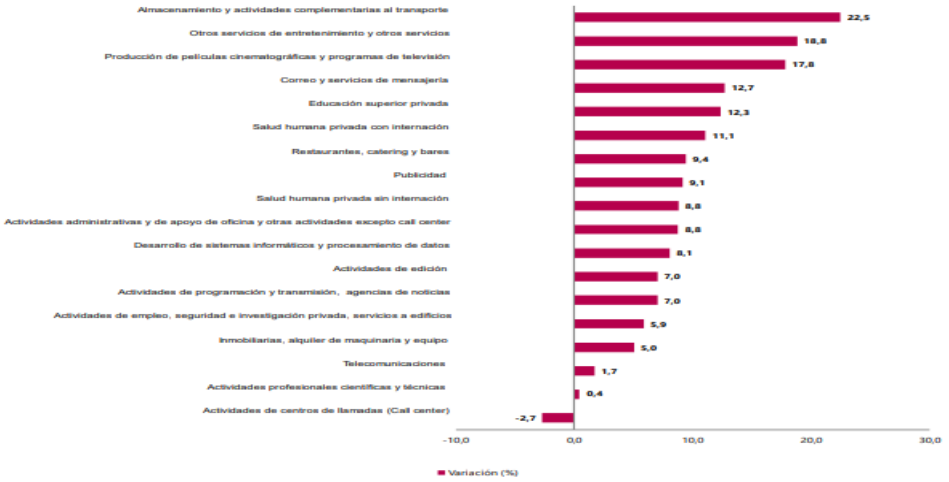


ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS (EMS)

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-ene2025.pdf (14 de marzo de 2025)

Encuesta Mensual de Servicios (EMS)
Enero de 2025P

Gráfico 1. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios
Total nacional
Enero 2025P / enero 2024



EVOLUCION GENERAL DE LOS SUBSECTORES DE SERVICIOS

VARIACIÓN ANUAL DE LOS INGRESOS NOMINALES Y CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE INGRESOS, SEGÚN SUBSECTOR DE SERVICIOS (ENERO 2025P / ENERO 2024)

En enero de 2025, diecisiete de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con enero de 2024.

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Total nacional
Enero 2025P / enero 2024

Clasificación CIIU 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	22,5	22,1	-0,1	0,4
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	12,7	12,5	0,0	0,2
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	9,4	8,6	0,9	0,0
J	Divsión 58	Actividades de edición	7,0	7,4	0,4	-0,8
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	17,8	9,6	5,1	3,1
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	7,0	7,0	0,0	0,0
J	División 61	Telecomunicaciones	1,7	1,0	0,6	0,1
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	8,1	10,3	-2,2	0,0
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	5,0	7,6	-2,6	0,0
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	0,4	0,2	0,1	0,0
M	Clase 7310	Publicidad	9,1	9,2	0,0	-0,1
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	5,9	5,9	-0,1	0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-2,7	-2,7	0,0	0,0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	8,8	8,5	0,0	0,2
P	Grupo 854	Educación superior privada	12,3	11,9	0,1	0,4
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	11,1	10,8	0,2	0,0
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	8,8	8,3	0,6	0,0
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	18,8	15,6	0,3	2,9

VARIACIÓN ANUAL DEL PERSONAL OCUPADO TOTAL Y CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE CONTRATACIÓN, SEGÚN SUBSECTOR DE SERVICIOS (ENERO 2025P / ENERO 2024)

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

Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Enero 2025ᵖ / enero 2024

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

VARIACIÓN ANUAL DE LOS SALARIOS Y CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE CONTRATACIÓN, SEGÚN SUBSECTOR DE SERVICIOS (ENERO 2025P / ENERO 2024)

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

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

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Personal ocupado sin agencias*	Permanente	Temporal directo	Misión** Hora cátedra***
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	7,6	4,6	3,0	--
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	8,5	3,1	5,4	--
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	9,8	6,1	3,7	--
J	División 58	Actividades de edición	7,6	6,6	1,1	--
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	15,0	7,9	7,1	--
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	2,9	-24,5	27,5	--
J	División 61	Telecomunicaciones	9,2	8,6	0,5	--
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	8,7	6,4	2,2	--
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	5,4	2,3	3,1	--
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	9,6	6,8	2,8	--
M	Clase 7310	Publicidad	12,9	8,5	4,4	--
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	10,8	3,6	3,9	3,3
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	7,6	4,1	3,5	--
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	7,6	4,9	2,7	--
P	Grupo 854	Educación superior privada	8,2	-13,3	-3,9	25,4
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	3,2	1,6	1,7	--
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	4,2	1,7	2,6	--
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	10,3	3,7	6,6	--

III. TECNICO

Para la consecución del objeto **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA OFICINA DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA."**

Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de un profesional de un médico para asesorar en las acciones y/o 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	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CANTIDAD	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
PROFESIONAL MÉDICO CON UNA EXPERIENCIA GENERAL DE 18 MESES	1. Realizar las visitas de IVC a las EAPB y su red prestadora y generar los informes respectivos de las visitas frente al cumplimiento del programa de ECNT. 2. Fortalecer la vigilancia a IPS y EAPB en el seguimiento de casos /o eventos de Interés en Salud Pública en lo que respecta a casos confirmados de ECNT. 3. Fortalecer las mesas de trabajo y comités del adulto mayor y COSCRAM. 4. Participar en los análisis de casos sobre mortalidad por cáncer de mama, próstata, colon y leucemias en menores de 18 años, y de acuerdo con los casos que se presenten. 5. Realizar análisis de los avances de los resultados de cada IPS cardiovascular en el desarrollo de la estrategia HEARS (CORAZONES GLOBALES). 6. Revisar, analizar y proyectar el informe de las semanas epidemiológicas de los eventos de Sivigila por enfermedades crónicas no transmisibles. 7. Participar activamente en las reuniones que se convoquen de los grupos de expertos (comité científico vida nueva, cardiovascular y enfermedades renales y cáncer). 8. Socializar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB en la política de promoción y mantenimiento de la salud relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles - ECNT con énfasis en la retroalimentación de las unidades de análisis sobre mortalidad prematura con ECNT, como hipertensión, diabetes, mortalidad de cáncer de mama, próstata, colon y leucemias en menores de 18 años. 9. Realizar la verificación del cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS en cuanto a la atención que reciben los pacientes portadores de enfermedades crónicas no transmisibles - ECNT por	1	$ 24.960.000

	parte de los prestadores de servicios de salud. 10. 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.		

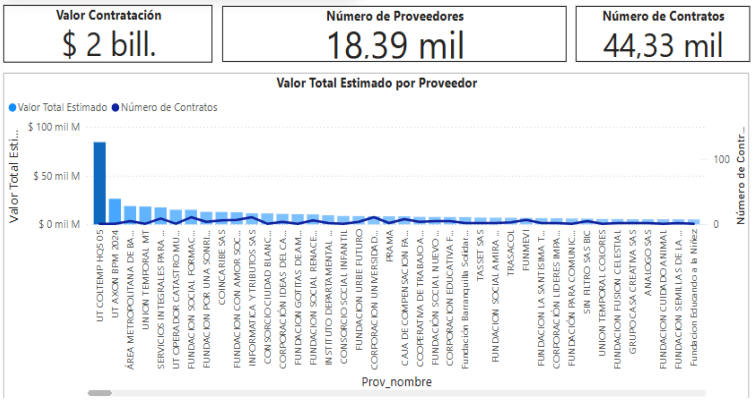
OBLIGACIONES GENERALES

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 estos 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. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
14. Efectuar el cargue de los documentos precontractuales a su cargo en la plataforma SECOP II.
15. El contratista deberá cancelar las estampillas distritales que se generen con la suscripción del futuro contrato, en el término Máximo de 10 días contados a partir de su suscripción, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario Distrital

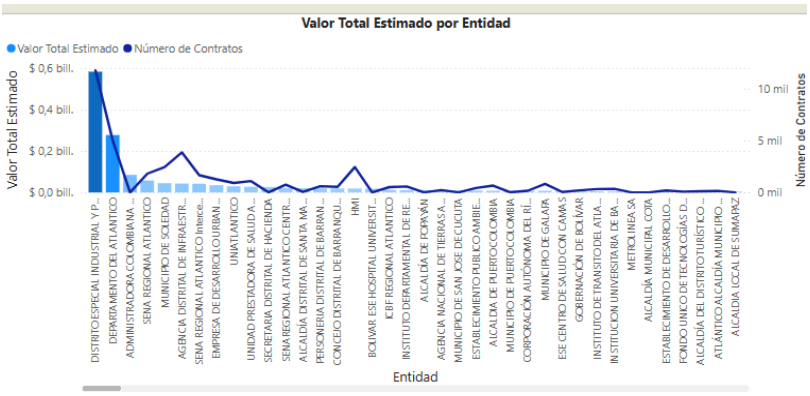
.

IV. ESTUDIO DE LA OFERTA[1]

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:



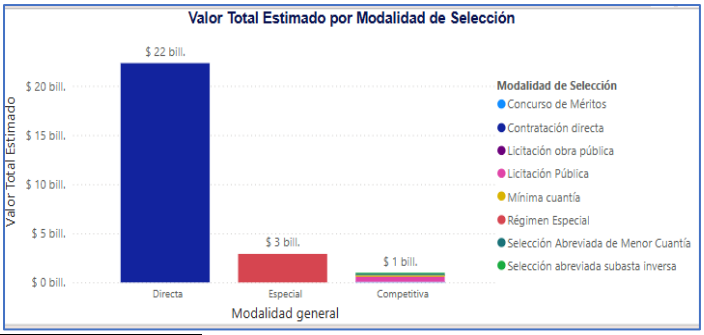
El distrito de barranquilla figura como entidad con mayor número de contratos, relacionados con el código de naciones unidas del presente análisis:



V. 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:

La modalidad predilecta para esta contratación es la contratación directa:



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

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-11-2023-3258	CONTRATACÍON DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA	32.000.000 COP
CD-11-2024-1631	CONTRATACÍON DIRECTA	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN PAI DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	24.000.000 COP

VI. ANÁLISIS ECONÓMICO

El valor estimado de la contratación corresponde a la suma de **VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL M/L ($24.960.000)**, incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del **contrato.**

El Plazo de ejecución será seis (6) 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

ROXANA JAHAFARA ALVAREZ VEGA
Asesora Externa
Secretaría General del Distrito

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