

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACIÓN DIRECTA

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES 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.

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 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.*

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

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:

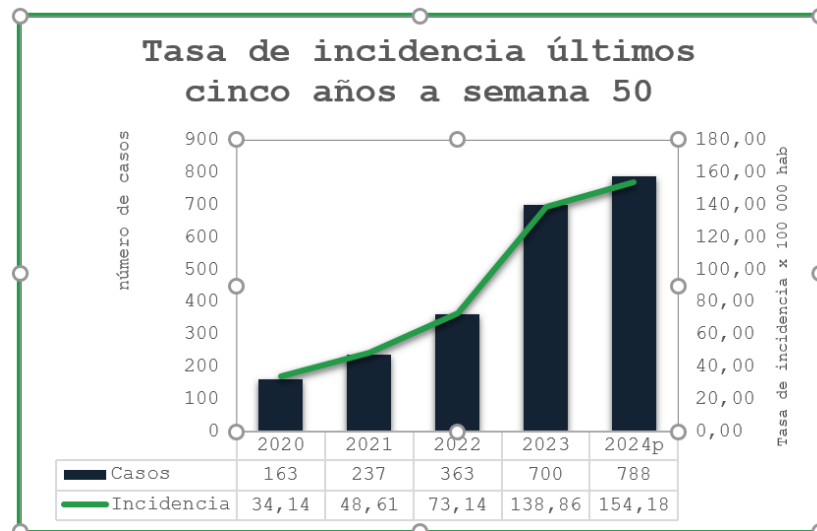
- Las enfermedades cardiovasculares como los infartos de miocardio, el ataque cerebrovascular y la hipertensión arterial
- Los diferentes tipos de cáncer.
- Las enfermedades respiratorias crónicas como la neumopatía obstructiva crónica o el asma.
- La diabetes

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

En el evento de Cáncer mama-cuello uterino se observa que desde el 2020 se presentó un aumento significativo, con un pico máximo en el 2024 con respecto a 2023 a semana 50 con 788 casos.



Se observa que durante el año 2024 se han notificado más casos de cáncer mama y cuello uterino, con respecto al año 2023.

Personas en situación de riesgo

Las ENT afectan a personas de todos los grupos de edad, regiones y países. Esas afecciones suelen estar asociadas a grupos de edad avanzada, pero los datos demuestran que cada año más de 17 millones de personas menores

de 70 años mueren a causa de una ENT. El 86% de esas muertes prematuras suceden en países de ingreso mediano bajo. Los niños, los adultos y las personas de edad son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, ya sea por una alimentación poco saludable, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica.

Estas enfermedades se ven propiciadas por factores como el rápido desarrollo urbano no planificado, la generalización de modos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física pueden dar lugar a hipertensión arterial, un aumento de la glucosa o de los lípidos en la sangre y obesidad. Estos factores se denominan factores de riesgo metabólicos y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, el tipo de enfermedad no transmisible que causa más muertes prematuras.

Factores de riesgo

Factores de riesgo comportamentales modificables

Los comportamientos modificables, como el consumo de tabaco, la inactividad física, la alimentación poco saludable y el consumo nocivo de alcohol, aumentan el riesgo de sufrir una ENT.

- El tabaco es responsable de más de ocho millones de muertes al año (incluidas las debidas a los efectos de la exposición al humo ajeno).
- Se han atribuido 1,8 millones de muertes anuales a una ingesta excesiva de sal/sodio).
- Más de la mitad de los tres millones de muertes anuales imputables al consumo de alcohol se deben a ENT, incluido el cáncer.
- 830 000 muertes anuales son atribuibles a una actividad física insuficiente

Factores de riesgo metabólicos

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos importantes que aumentan el riesgo de padecer una ENT:

- hipertensión arterial
- sobrepeso y obesidad
- hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre)
- hiperlipidemia (niveles elevados de grasa en sangre).

En lo que respecta a las muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico a nivel mundial es la hipertensión arterial (considerada responsable del 19% de las muertes a nivel mundial), seguida de la hiperglucemia y el sobrepeso y la obesidad.

Factores de riesgo ambientales

Varios factores de riesgo ambientales contribuyen a las ENT. El principal es la contaminación atmosférica, que provoca 6,7 millones de muertes en el mundo, de las cuales 5,7 millones se deben a las ENT, como los accidentes cerebrovasculares, las cardiopatías isquémicas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer de pulmón.

Repercusiones socioeconómicas

Las ENT amenazan el avance hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, entre cuyas metas está reducir la probabilidad de morir de cualquiera de las cuatro principales ENT en las personas de entre 30 y 70 años para 2030.

La pobreza está estrechamente relacionada con las ENT. Se prevé que el rápido aumento de las ENT entorpezca las iniciativas de reducción de la pobreza en países de ingreso bajo, sobre todo por el aumento de los costos

domésticos asociados a la atención de la salud. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman y mueren antes que las personas cuya situación social es más acomodada, especialmente porque el riesgo de verse expuestas a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias poco saludables es mayor y tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

En los contextos en los que hay escasez de recursos, los costos de la atención de la salud en lo que respecta a las ENT rápidamente agotan los recursos de los hogares. Los costos exorbitantes de la atención de las ENT, incluido el tratamiento, que a menudo es largo y costoso, junto con la pérdida de ingresos, sumen cada año a millones de personas en la pobreza y frenan el desarrollo.

Prevención y control

Una forma importante de controlar las ENT es centrarse en reducir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades. Existen soluciones de bajo costo para que los gobiernos y otras partes interesadas puedan reducir los factores de riesgo modificables comunes. A fin de orientar las políticas y las prioridades, es importante hacer un seguimiento de la progresión y las tendencias de las ENT y del riesgo de estas enfermedades.

Para reducir el impacto de las ENT tanto en las personas como en la sociedad, se necesita un enfoque integral en el que todos los sectores, incluidos los de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura, la planificación y otros, colaboren para reducir los riesgos asociados a las ENT y promover intervenciones encaminadas a prevenirlas y controlarlas.

Es fundamental invertir en una mejor gestión de las ENT, lo que incluye la detección, el cribado y el tratamiento de esas enfermedades, así como el acceso a cuidados paliativos para las personas que los necesitan. Las intervenciones esenciales de gran impacto contra las ENT pueden realizarse mediante un enfoque de atención primaria de la salud a fin de reforzar la detección temprana y el tratamiento oportuno, realizando acciones de promoción y prevención.

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 **Plan de Desarrollo** se estructura en cuatro (4) líneas estratégicas articuladas mediante una cadena de resultados que comprende los componentes, los programas, los proyectos, las metas y los indicadores de productos de la siguiente manera: **A. LINEA ESTRATEGICA, CIUDAD SEGURA Y SOLIDARIA**, letra **C. COMPONENTE: CIUDAD SALUDABLE CIUDAD FELIZ**.

Artículo 10: COMPONENTE CIUDAD SALUDABLE, CIUDAD FELIZ: Mediante este componente se realizarán las acciones enfocadas a obtener una población más saludable, con una visión estratégica de gestión del riesgo en salud, la cual será implementada a través de acciones transversales y articuladas con diferentes agentes y actores del sistema, que posibiliten una gestión integral y pertinente para lograr los mejores resultados en la salud,

intervenciones de diagnóstico temprano que aseguren un manejo y tratamiento oportuno.

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

ARTICULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

El Programa: Gestión Integral para la Intervención del Riesgo en Salud se Articula con el Proyecto: Fortalecimiento de Acciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud

El Proyecto ***Fortalecimiento de acciones de promoción y mantenimiento de la salud***, tiene como objetivo promover el desarrollo de actividades saludables y la prevención de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles (ecnt) en la población del Distrito de Barranquilla.

La alternativa busca gestionar la promoción de actividades saludables y prevención de enfermedades. se busca desarrollar en el Barranquillero una mejor aptitud con respecto a su salud proporcionarle la información y las herramientas necesarias para mejorar las competencias necesarias para que ejerza un control sobre la salud propia y colectiva, así como la defensa del ambiente promoviendo entornos saludables. Implementación de servicios de prevención y control de enfermedades transmisibles con estrategias de vacunación prevención y control de la enfermedad de TB y HANSEN mantenimiento de la salud, alimentación y nutrición materna e infantil. Fortalecimiento de estrategias de intervención de estilo de vida saludable de la salud mental, mantenimiento de la salud, alimentación y nutrición materna e infantil, con el fin de evitar enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas no transmisibles. el proyecto tiene como objetivo desarrollar acciones dirigidas a promover la salud, prevenir enfermedades y detectar tempranamente los riesgos en la población del Distrito. Esto se logrará mediante la implementación de programas y actividades educativas que fomenten estilos de vida saludables, así como la creación de campañas de concientización sobre la importancia de la prevención y la detección precoz de enfermedades se promoverá el acceso equitativo a servicios de salud preventiva y se incentivará la participación activa de la comunidad.

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.

Para suplir la necesidad descrita, deberá ser suscritos por el término de la vigencia fiscal presente y así garantizar la adecuada ejecución del proyecto toda vez que:

- Se trata de un servicio que no puede 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 profesionales de un médico 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.

Por lo tanto, acorde con las disposiciones constitucionales legales vigentes, dando cumplimiento a las responsabilidades como actor del Sistema de Seguridad Social en Salud y para poder cumplir con el Plan de Acción de la Secretaría de Salud y las metas del Plan de Desarrollo 2024-2027 Barranquilla a Otro Nivel, para darle cumplimiento a las responsabilidades como actor del Sistema de Seguridad Social en Salud se hace necesario contratar la prestación de servicios de un profesional en el área de la salud, que complemente el recurso humano que se encuentra ejecutando las diferentes actividades sobre el manejo y reporte de la información relacionada con el desarrollo del programa de enfermedades crónicas no transmisibles en salud pública y su prestación de servicios de las acciones de inspección, vigilancia y control para la ejecución exitosa de los procesos y metas propuestas, teniendo en cuenta que la planta global de personal del Distrito de Barranquilla No dispone del RECURSO HUMANO suficiente, según certificado de inexistencia en planta expedido por la Secretaría de Gestión Humana, para la ejecución exitosa de estos procesos de la Secretaria Distrital de Salud.

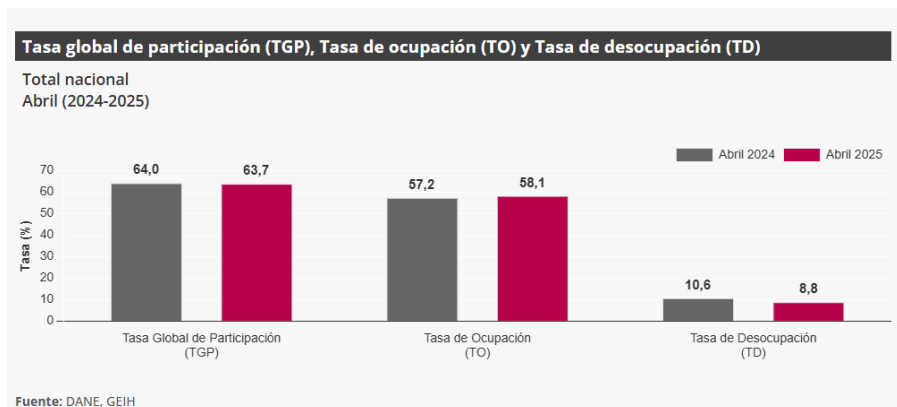
La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes:

ÍTEM	CLASIFICACIÓN UNSPSC	CLASE
1	80111600	Servicios de Personal Temporal

II. ANÁLISIS DEL MERCADO

Indicadores de Mercado Nacional

Para el mes de abril de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,8%, lo que representó una disminución de 1,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,6%). La tasa global de participación se ubicó en 63,7%, mientras que en abril de 2024 fue 64,0%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,1%, lo que representó un aumento de 1,0 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (57,2%).



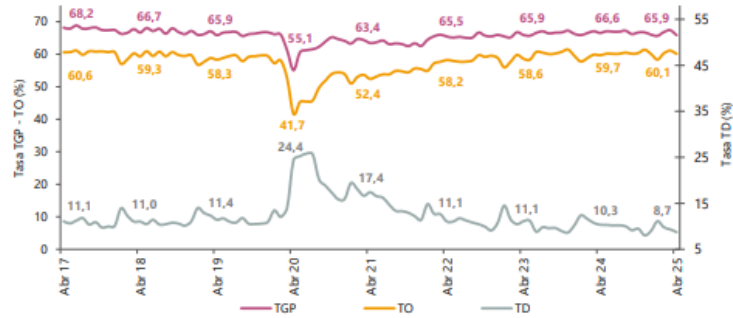
Fuente: DANE, GEIH

Fuente: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-abr2025.pdf> (mayo 30 de 2025)

En abril de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,7%, lo que

representó una disminución de 1,6 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 65,9% y la tasa de ocupación en 60,1%, estas tasas en el mismo mes del año anterior fueron 66,6% y 59,7%, respectivamente.

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



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

<https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-abr2025.pdf> (mayo 30 de 2025)

Población ocupada según rama de actividad

En el mes de abril de 2025, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 23.576 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (1,0 puntos porcentuales); Comercio y reparación de vehículos (0,6 puntos porcentuales) e Industrias manufactureras (0,5 puntos porcentuales).

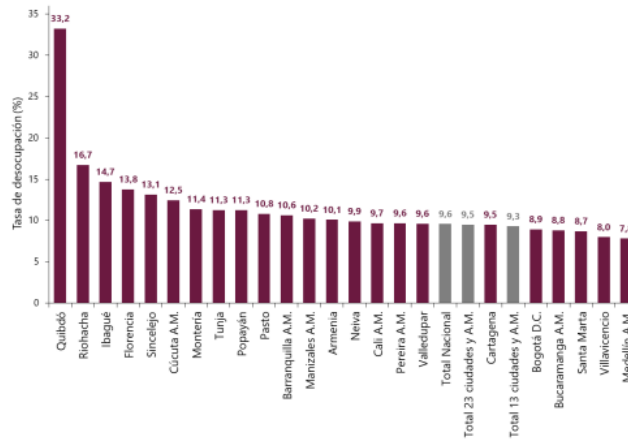
Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad
Total nacional
Abril (2024 – 2025)

Rama de actividad	Total nacional				
	Abril 2024	Abril 2025	Distribución % 2025	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	22.865	23.576	100	711	
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.849	3.084	13,1	235	1,0
Comercio y reparación de vehículos	3.992	4.124	17,5	132	0,6
Industrias manufactureras	2.452	2.554	10,9	112	0,5
Transporte y almacenamiento	1.660	1.766	7,5	106	0,5
Alojamiento y servicios de comida	1.784	1.865	7,9	81	0,4
Información y comunicaciones	412	475	2,0	62	0,3
Actividades inmobiliarias	235	290	1,2	55	0,2
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	1.855	1.891	8,0	36	0,2
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.156	3.180	13,5	24	0,1
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.809	1.788	7,6	-21	-0,1
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos ^A	608	585	2,5	-23	-0,1
Construcción	1.581	1.547	6,6	-34	-0,2
Actividades financieras y de seguros	471	417	1,8	-54	-0,2

Fuente: DANE, GEIH.
 Fuente: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-abr2025.pdf> (mayo 30 de 2025)

Para el trimestre móvil febrero - abril 2025, de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, las que presentaron mayores tasas de desocupación fueron: Quibdó (33,2%), Riohacha (16,7%) e Ibagué (14,7%). Las ciudades con menor tasa de desocupación fueron: Santa Marta (8,7%), Villavicencio (8,0%) y Medellín A.M. (7,8%).

Gráfico 6. Tasa de desocupación según ciudades
Total nacional y 23 ciudades y áreas metropolitanas
Febrero - abril 2025



Fuente: DANE, GEIH
A.M.: área metropolitana

Fuente: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-abr2025.pdf> (mayo 30 de 2025)

Encuesta Mensual de Servicios

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

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



Fuente: DANE, EMS.
^P Cifra provisional

Fuente: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-abr2025.pdf> (junio 16 de 2025)

En abril de 2025, todos los subsectores de servicios presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con abril de 2024. En lo corrido de 2025, dieciséis de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos, tres presentaron variación positiva en el personal ocupado total y todos los subsectores presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con el mismo periodo de 2024.

Tabla 3. Variación anual de los salarios y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Abril 2025[#] / abril 2024

Sección	División	Descripción	Clasificación CBU Rev. 4 A.C.		Personal ocupado sin agencias ^a				
			Variación (%)	Permanente	Temporal directo	Multigrado ^b	Multigrado ^b	Multigrado ^b	
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	6,4	3,7	2,7	---	---	---	---
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	7,9	4,7	3,2	---	---	---	---
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	7,6	5,5	2,1	---	---	---	---
J	División 58	Actividades de edición	9,9	8,2	1,7	---	---	---	---
J	División 59, excepto Clase 5320	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	8,4	4,2	4,2	---	---	---	---
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agrícolas de noticias	3,7	1,7	2,0	---	---	---	---
J	División 61	Telecomunicaciones	11,1	9,9	1,1	---	---	---	---
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	7,6	5,0	2,6	---	---	---	---
LN	Sección I, División 68 Sección N, Divisiones 7750, 7729 y 7730	Inmobiliaria, alquiler de maquinaria y equipo	7,7	5,3	2,4	---	---	---	---
M	Divisiones 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	9,2	4,9	4,3	---	---	---	---
M	Clase 7310	Publicidad	10,9	6,6	4,3	---	---	---	---
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	8,7	3,7	2,9	2,1	---	---	---
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	7,7	5,0	2,7	---	---	---	---
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	6,3	3,9	2,4	---	---	---	---
P	Grupo 854	Educación superior privada	5,4	0,7	0,5	4,2	---	---	---
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	3,5	1,3	2,2	---	---	---	---
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	6,5	2,5	4,0	---	---	---	---
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	9,5	4,8	4,7	---	---	---	---

Fuente: DANE, EMS.

[#]Cifra provisional

- I. Fuente: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-abr2025.pdf> (junio 16 de 2025)

II. TÉCNICO

El objeto para la presente contratación es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES 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 una enfermera profesional que brinde sus servicios en los procesos de las competencias en salud pública, individual y colectivas, los mecanismos de control con calidad y el seguimiento para el logro de las metas definidas en el Plan Territorial de Salud.

A continuación, se detalla el perfil, las obligaciones específicas y el valor del contrato:

CANTIDAD	OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES ESPECIFICAS A DESARROLLAR	EXPERIENCIA	VALOR DE CONTRATO
1	<ol style="list-style-type: none"> Aportar a la construcción de los indicadores de las ECNT, teniendo en cuenta la identificación de los factores de riesgo, la incidencia, la prevalencia de las enfermedades y la evaluación de intervenciones para su prevención y control, al igual que realizar seguimiento y monitoreo mensual al comportamiento de los indicadores en salud de las ECNT generando su respectivo informe. Realizar seguimiento y monitoreo al comportamiento de los indicadores de progreso de las ECNT generando su respectivo informe. Participar de las visitas de inspección y vigilancia a las EAPB y su red prestadora realizando la verificación del cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud, en cuanto a la detección temprana, gestión del riesgo y la atención que reciben los pacientes portadores de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), generando su respectivo informe y análisis de los resultados en salud de cada grupo de riesgo evaluado. Realizar visitas de inspección y vigilancia a las EAPB, para verificar, validar y garantizar con las EAPB el cumplimiento de los planes de mejoramiento, con relación a los indicadores de las ECNT, generando su respectivo informe. Realizar seguimiento, monitoreo, evaluación y análisis a las semanas epidemiológicas de los eventos 115 cáncer infantil, 155 cáncer cérvix y mamas y el evento 342 enfermedades huérfanas y presentar a la referente del programa la presentación con su respectivo análisis de los resultados de dichos eventos. Realizar un análisis y reporte del comportamiento de las incidencias y prevalencias de todos los grupos de riesgo de las ECNT, de cada asegurador, cruzando datos con todas las fuentes de información, generando su respectivo informe. Actualizar el análisis de la Morbilidad y Mortalidad (2014 – 2024), por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Distrito de Barranquilla y generar los informes correspondientes. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias profesionales, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fines misionales de la dependencia. 	<p>ACREDITAR TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERA CON UNA EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA DE 22 MESES</p>	\$24.000.000

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

- 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 Secretaria General del Distrito y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaria 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

6. Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales
7. Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud,
8. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.
9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.
10. Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor.
11. Presentar al supervisor del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.
12. Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito.
13. El contratista deberá cancelar las estampillas distritales que se generen con la suscripción del contrato, en el término Máximo de 10 días contados a partir de su suscripción, de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto Tributario Distrital
14. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
15. Efectuar el cargue de los documentos precontractuales a su cargo en la plataforma SECOP II.

III. ESTUDIO DE LA OFERTA¹

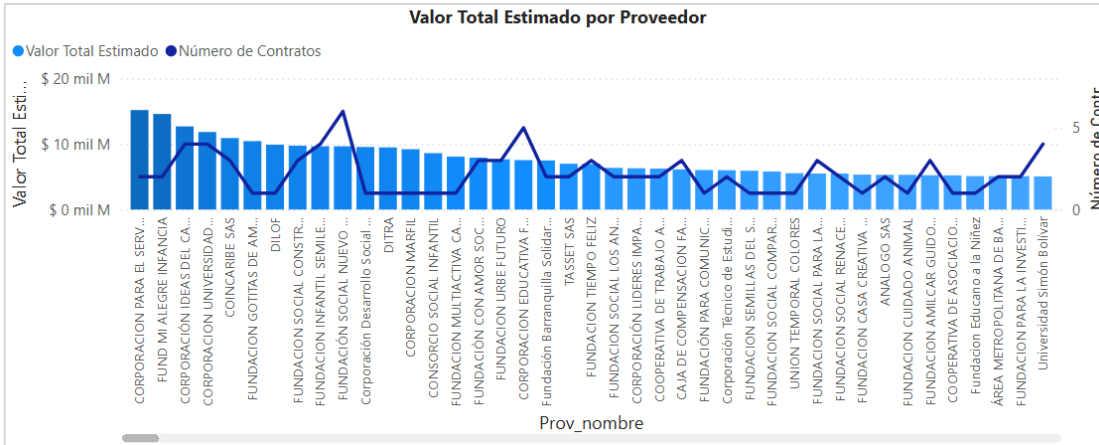


ANÁLISIS DE OFERTA

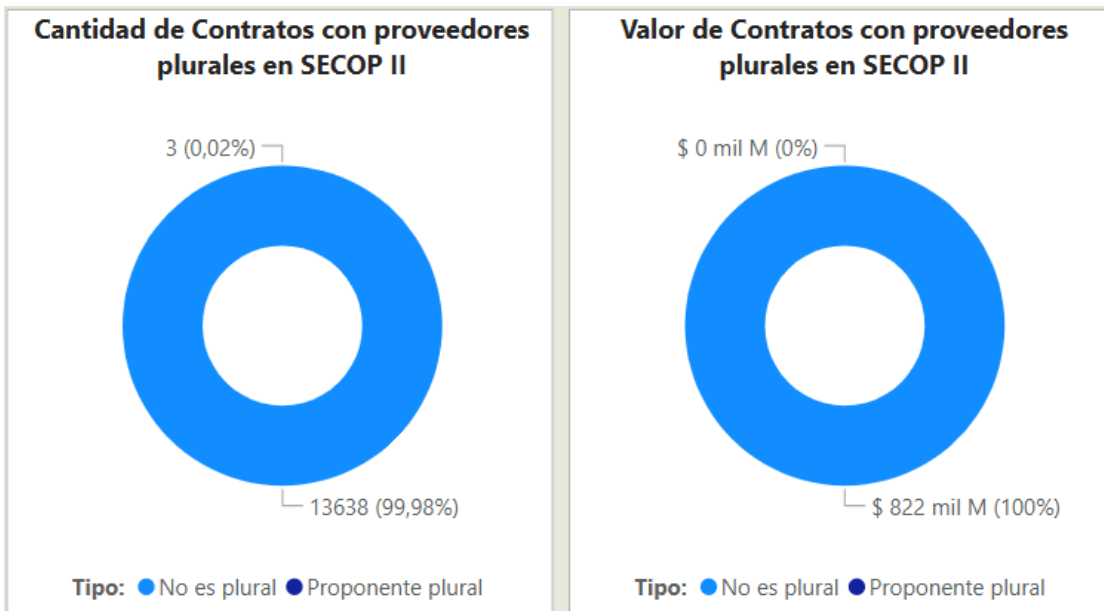
De acuerdo con la información obtenida en la consulta realizada en el modelo de abastecimiento estratégico; Análisis de la Oferta de Colombia Compra Eficiente, frente a la búsqueda de proveedores del sector cuyo objeto se vincula al código **80111600**, se puede evidenciar que entre el periodo de 2023 a 2024 se suscribieron por Contratación Directa en el Distrito 13.64 mil contratos por valor de \$822 mil M donde participaron 7744 proveedores, los cuales se relacionan a continuación:

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

Valor Contratación \$ 822 mil M	Número de Proveedores 7744	Número de Contratos 13,64 mil
--	---	--

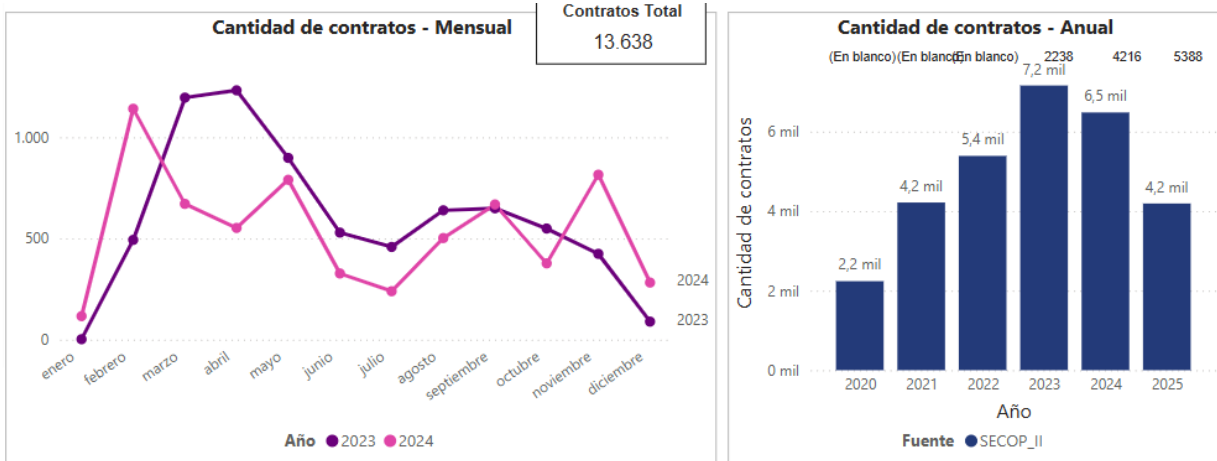


Es importante observar las gráficas a continuación, donde se evidencia que la mayoría de los contratos con objetos relacionados al expuesto en el presente análisis corresponden a proveedores no plurales con una participación del 99.98% (13638 contratos). Así mismo, se relaciona un valor aproximado de \$822 mil M de los contratos ejecutados tanto para proponentes singulares como para proponentes plurales:



De forma general, en la siguiente gráfica establece la comparación de la Cantidad de Contratos Mensual de la entidad y la Cantidad de Contratos Anual, en el período de 2023 a 2024, comparado con

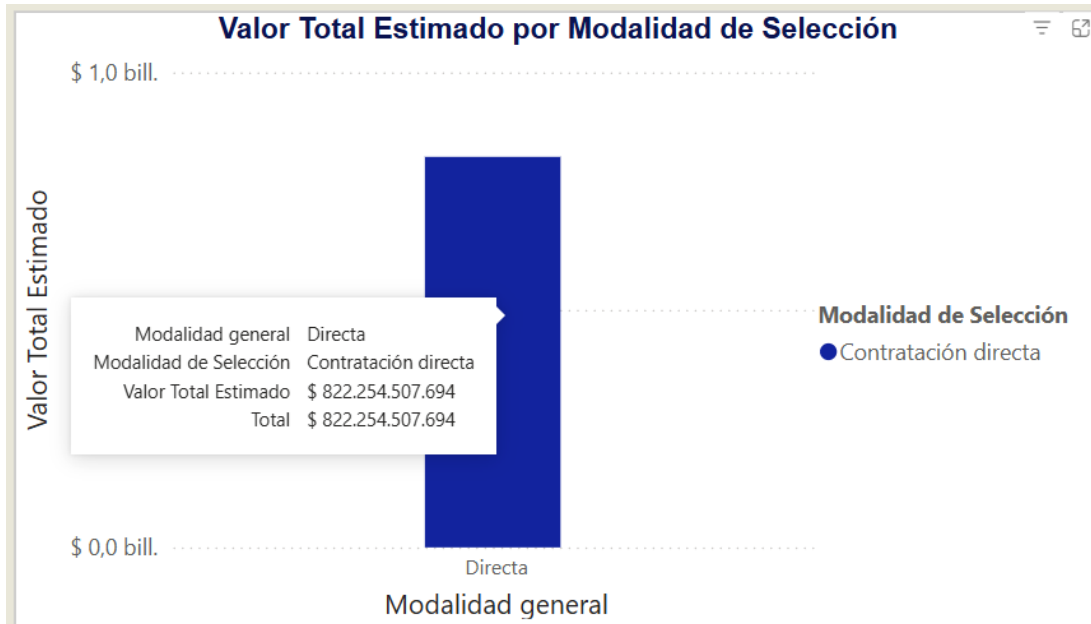
la vigencia anterior y actual:



El Valor Total Estimado por Entidad del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla es de \$822.254.507.694 cuyos códigos clasificadores de naciones unidas están relacionados con los descritos en el presente análisis, se describe la gráfica a continuación:



En el mismo sentido, teniendo en cuenta los códigos de naciones unidas relacionados en el presente estudio y habiendo consultado el histórico de contratación en la plataforma SECOP II, la Modalidad de Contratación Directa para este tipo de procesos registra un Valor Total Estimado de \$822.254.507.694 también se observa la contratación Régimen Especial en este tipo de procesos:



IV. ESTUDIOS DE LA DEMANDA²



ANÁLISIS DE DEMANDA

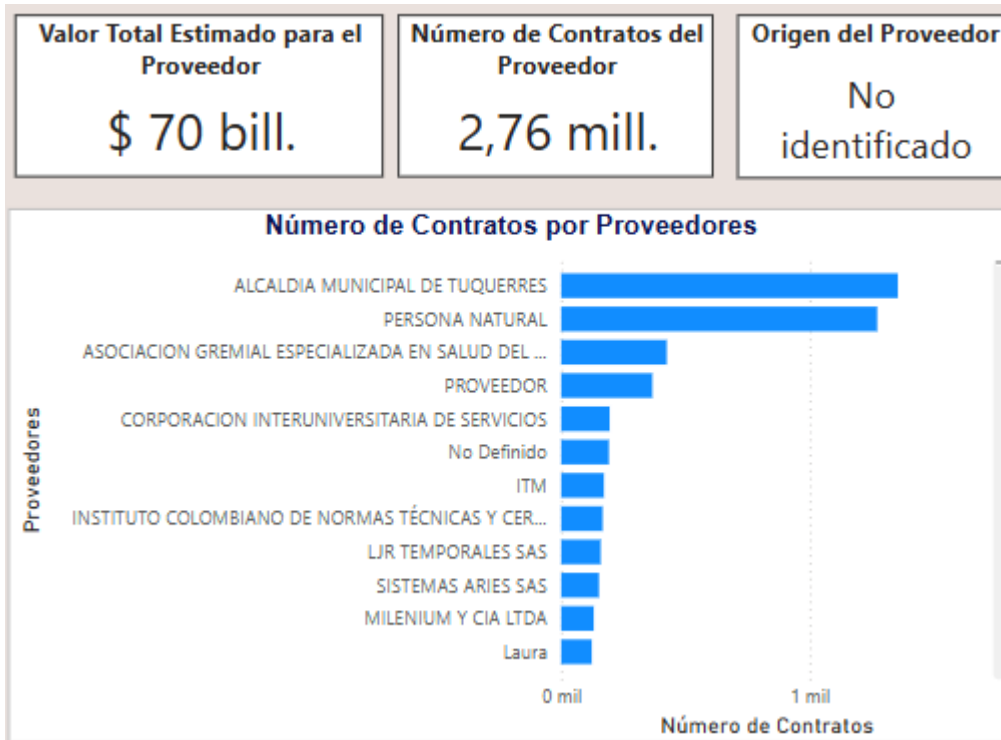
Con la aplicación de la Herramienta para el Análisis de la Demanda, del Modelo de Abastecimiento Estratégico de la Agencia Nacional de Contratación Pública de Colombia Compra Eficiente, donde se consultaron los contratos celebrados con cargo al código de clasificación correspondiente al presente estudio:

- **80111600: Servicios de personal temporal**

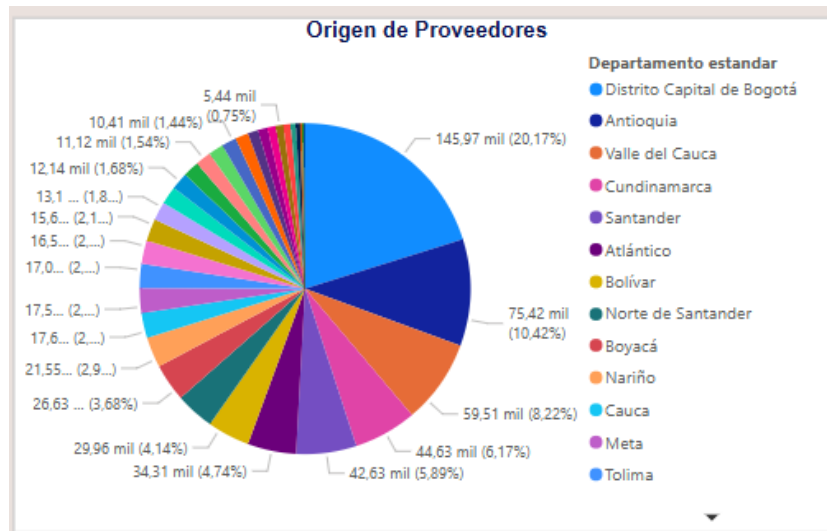
De la consulta realizada se obtienen las siguientes conclusiones:

En las vigencias enero 1 de 2024 30 de abril de 2025 se suscribieron en el Distrito alrededor de 2.76 MILL contratos y se estima que el valor de estos fue de \$70 BILL de pesos aproximadamente:

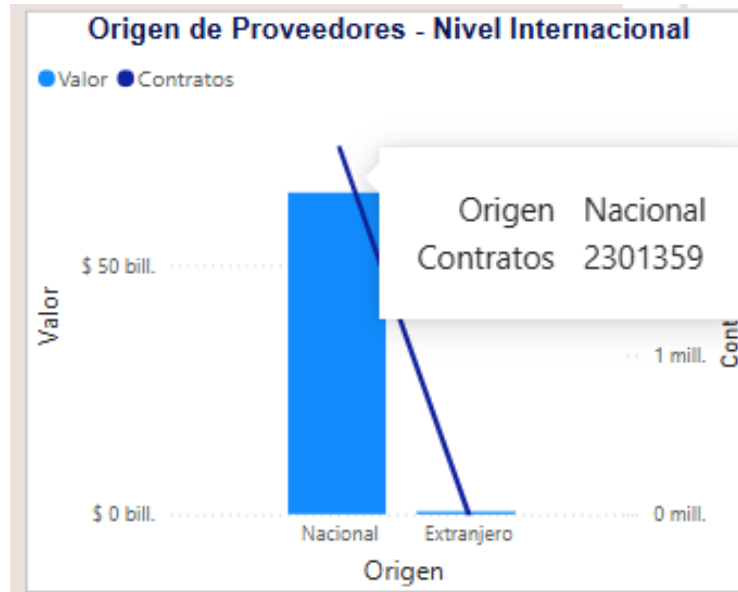
² <https://www.colombiacompra.gov.co/content/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta> ()



Además, puede apreciarse que el origen de los proveedores fue un 4.74% del Departamento del Atlántico, seguido del Distrito Capital de Bogotá con un 20.17%:



Con respecto a él origen de proveedores, si son de origen nacional o internacional, se observa que la mayoría de los contratos registrados (2301359), son contratistas nacionales:



Comportamiento Contratación por bienes de UNSPSC

En cuanto al Código de Clasificación UNSPSC descrito en el presente estudio, se observa que la clasificación de bienes **8011** mantiene una participación registrada en la plataforma de la vigencia 2023 18.42% y de la vigencia 2024 de 21.36%

Año	2023			2024			2025			
	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos
8011 - Servicios de recursos humanos	518830	\$ 12.832.458.878.339	18,42%	564346	\$ 14.875.894.975.189	21,36%	292989	\$ 10.872.499.982.632	15,61%	275693
Total	518830	\$ 12.832.458.878.339	18,42%	564346	\$ 14.875.894.975.189	21,36%	292989	\$ 10.872.499.982.632	15,61%	275693

Consulta de Históricos

A continuación, se presenta información referente a contratos similares al objeto del presente estudio correspondiente a años anteriores en el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla. Algunos de esos procesos son:

AÑO	NUMERO DEL PROCESO	TIPO DE PROCESO	ENTIDAD	VIGENCIA	OBJETO	CUANTIA
2024	CD-11-2024-5635	contratación Directa	DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA	288 días	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DENTRO DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA	\$39.900.000

V. ANALISIS ECONÓMICO



El valor estimado de la contratación es de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$24.000.000.00), incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

El futuro contrato tendrá un plazo de ejecución hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2025, contados a partir de la fecha de inicio de este, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

La modalidad implantada para el presente proceso es el de contratación directa, conforme a lo señalado en el literal h), numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, y en el artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015, que contempla la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, la modalidad de selección precedente corresponde a CONTRATACIÓN DIRECTA³.

Por lo anterior, los contratos se suscribirán de manera directa con los contratistas que se encuentre en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y cuente con la idoneidad y experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate.

Para constancia se firma en **julio de 2025**.


YELSANA MARTES MASS
Asesor Externo Compras Secretaría
General del Distrito 

³ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184686> - Ley 1150 de 2007

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77653> - Decreto 1082 de 2015 Sector Administrativo de Planeación Nacional