

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACION DIRECTA

“LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA SECRETARÍA 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 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.

Ahora bien, la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias, debe desarrollar 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 ejes fundamentales el acceso equitativo a la salud, la educación, el saneamiento básico y la conectividad digital, reconociéndolos como condiciones inherentes a la dignidad humana. Desde un enfoque preventivo y predictivo, el sistema de salud se plantea como universal y garantista, en línea con los principios constitucionales del derecho fundamental a la salud (art. 48 y 49 C.P.), lo que convierte a Colombia en un país orientado al bienestar colectivo. Este plan traza un marco nacional que obliga a los entes territoriales a implementar políticas públicas coherentes con la normativa superior, de manera que los servicios esenciales se conviertan en una realidad efectiva para la población.

En articulación con este marco nacional, el **Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 “Barranquilla a Otro Nivel”** establece, en su artículo 4, una estructura programática en cuatro líneas estratégicas, entre ellas el componente **“Ciudad Saludable, Ciudad Feliz”** (artículo 10), que prioriza la gestión del riesgo en salud mediante acciones preventivas, diagnóstico temprano y atención oportuna. Este componente se alinea con el **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031** y con los lineamientos técnicos de la **Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social**, asegurando un marco jurídico y operativo armónico entre la Nación y el Distrito. De esta forma, el plan distrital no solo responde a los compromisos nacionales de equidad e inclusión, sino que territorializa dichos mandatos, cerrando brechas sociales y garantizando la calidad de vida de la población barranquillera en coherencia con la política pública nacional.

ARTICULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

El PROGRAMA: Gestión Integral para la Intervención del Riesgo en Salud se articula con el Proyecto: Prevención y Control de la Salud Mental.

El objetivo del proyecto de la prevención y control de la Salud Mental en el Distrito de Barranquilla, tiene por objeto promover la atención integral de la salud mental en población del Distrito.

El proyecto se centra en desarrollar acciones concretas para promover la atención integral de la salud mental asegurando el respeto y garantía de los derechos compartidos y equitativos de todas las personas. esto incluye la implementación del plan Distrital de prevención y tratamiento del alcoholismo y la drogadicción, así como la formulación y aplicación de una política pública de salud mental. ambas medidas son fundamentales para abordar los desafíos en este ámbito, garantizando el acceso equitativo a servicios de calidad y promoviendo el bienestar psicológico de la comunidad. con este enfoque integral buscamos contribuir al desarrollo de una sociedad más saludable y resiliente en el distrito.

En el programa de gestión integral para la intervención del riesgo en salud, se interviene fuertemente la prevención y control de la salud mental.

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. La salud mental está determinada por factores tanto sociales, como ambientales, biológicos y psicológicos e incluye padecimientos como la depresión, la ansiedad, la epilepsia, las demencias, la esquizofrenia y los trastornos del desarrollo en la infancia, algunos de los cuales se han agravado en los últimos años.

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

A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, mediante Resolución 4886 de 2018, “*Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*” busca posicionar la salud mental como agenda prioritaria para el país, tal como lo promulga la Ley 1616 de 2013.

Según el boletín de prensa **No. 761 del 15 de julio del 2021**: “antes de la pandemia la salud mental de los colombianos ya dejaba ver un comportamiento que llamaba la atención de expertos y autoridades, así se identificó en la última Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) que se realiza cada cinco años y en el 2020, no se pudo desarrollar por las medidas de mitigación del virus. Tras la llegada del covid-19, las afectaciones se han acrecentado, de acuerdo con lo que documenta la literatura científica y cifras preliminares.”¹

Según el **informe mundial de salud mental publicado en el 2022**: “Veinte años después de que la OMS publicara su histórico *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, las recomendaciones formuladas en aquel momento siguen siendo válidas hoy en día. En la mayor parte del mundo, el enfoque de la atención que se presta a la salud mental sigue siendo el de siempre. ¿Con qué resultado? Los trastornos mentales siguen teniendo graves consecuencias en la vida de las personas al tiempo que los sistemas y servicios de salud mental siguen estando mal equipados para satisfacer las necesidades de las personas. Mientras tanto, las amenazas

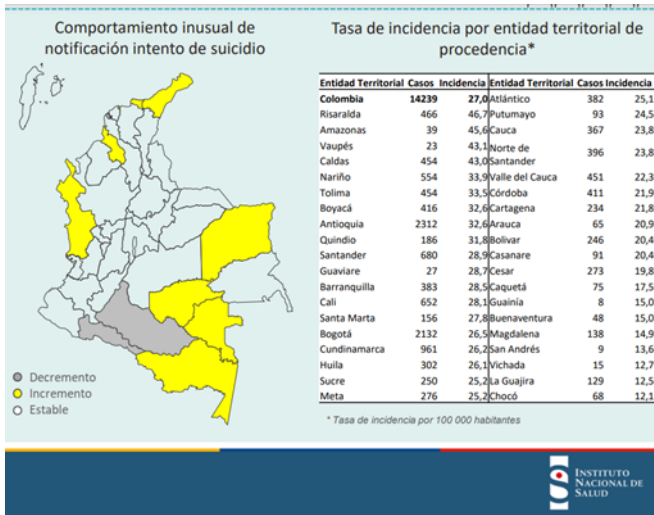
¹ BAUTISTA. Nubia, subdirectora de enfermedades no transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx>

mundiales para la salud mental siempre están presentes. Las crecientes desigualdades sociales y económicas, los conflictos prolongados, la violencia y las emergencias de salud pública amenazan el progreso hacia una mejora del bienestar. En la actualidad, más que nunca, no cabe seguir actuando como de costumbre en los que respecta a la atención de salud mental.

SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL – FACTORES DESENCADENANTES
VIOLENCIA FAMILIAR INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIA, SUICIDIO E INTENTO DE SUICIDIO:

Factores desencadenantes	Porcentaje	Factores de riesgo	Porcentaje
Problemas familiares	36,7	Antecedente de trastorno psiquiátrico	46,8
Conflicto con pareja o expareja	28,3	Ideación suicida persistente	39,4
Problemas económicos	12,2	Plan organizado de suicidio	17,5
Escolar/Educativa	7,2	Consumo de SPA	15,1
Maltrato físico psicológico o sexual	6,1	Abuso de alcohol	7,9
Muerte de un familiar o amigo	5,6	Antecedente de violencia o abuso	5,5
Problemas laborales	5,3	Antecedente familiar de conducta suicida	4,9
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	4,3		
Problemas jurídicos	1,9		
Suicidio de un familiar o amigo	1,2		

COMPORTAMIENTOS – INTENTO DE SUICIDIOS:



El suicidio constituye un problema grave de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que por cada muerte por suicidio existen hasta 20 intentos y que, en los últimos 50 años, las tasas han aumentado un 60%. Actualmente, se ubica entre las tres primeras causas de muerte en personas de 15 a 44 años, afectando de manera particular a la población joven. Este fenómeno no solo implica pérdida de vidas,

sino también un alto impacto en los años potenciales de vida perdidos y en la estabilidad social de las comunidades.

Los trastornos mentales, especialmente la depresión y la ansiedad, constituyen una de las principales causas de este problema. Se estima que uno de cada ocho habitantes del mundo padece algún trastorno mental, lo que los convierte en la principal causa de años perdidos por discapacidad (APD). En particular, la esquizofrenia es uno de los trastornos más complejos y dañinos, ya que quienes la padecen tienen una esperanza de vida entre 10 y 20 años menor que la población general, principalmente por enfermedades prevenibles no tratadas.

El impacto económico de los trastornos mentales también es significativo. Las pérdidas de productividad y los costos indirectos superan con creces los de la atención en salud. La esquizofrenia es el trastorno más costoso por persona, mientras que la depresión y la ansiedad, pese a ser menos costosos individualmente, generan una carga económica mayor a nivel nacional por su alta prevalencia. Esto refuerza la necesidad de políticas públicas que integren la salud mental dentro de los planes de desarrollo económico y social.

En el contexto colombiano, la **Ley 1616 de 2013** reconoce la salud mental como un derecho fundamental, definiéndola como un estado dinámico que se manifiesta en la vida cotidiana y que permite a las personas desarrollar sus capacidades cognitivas, emocionales y sociales para contribuir al bienestar colectivo. Asimismo, el **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031**, en su dimensión de convivencia social y salud mental, establece lineamientos para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, mediante una gestión intersectorial y fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias.

En línea con estos marcos, el **Distrito de Barranquilla** ha implementado estrategias de apoyo emocional orientadas a prevenir la aparición de trastornos mentales y fortalecer la salud pública local. Estas acciones incluyen programas de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control, articulados a la gestión integral de la salud mental. Con ello, se busca no solo atender las consecuencias de los trastornos, sino también intervenir de manera temprana en los determinantes sociales que inciden en el bienestar, garantizando el derecho a la salud y a la vida digna de los barranquilleros.

Aunado a lo anterior, el Plan de Gobierno 2024 – 2027, propone en relación al tema de Salud, entre otros aspectos:

(...)

- *Promoveremos la certificación de redes integrales e integradas de salud que eliminan barreras en el acceso y la oportunidad de la atención en los prestadores de salud del Distrito de Barranquilla.*

- Nuestra prioridad será identificar los riesgos en salud, caracterizarlos y canalizar a los barranquilleros a intervenciones de diagnóstico temprano que aseguren un manejo y tratamiento oportuno para mejorar la salud de los barranquilleros, sus familias y sus entornos.
- El 100% de los barrios de la ciudad estarán beneficiados del modelo de gestión del riesgo colectivo con base comunitaria.

Por lo tanto, acorde con las disposiciones constitucionales legales vigentes, con el fin de satisfacer las necesidades y asegurar el cumplimiento de las metas propuestas, y dando cumplimiento a las responsabilidades como actor del Sistema de Seguridad Social en Salud y garantizar las intervenciones de prevención y promoción que se deben realizar en el Programa de Salud Mental de Salud Pública, se hace necesario contratar la prestación de servicios de una profesional en psicología, que brinden acompañamiento y asesoría en el programa de prevención y control de la salud mental del Distrito de Barranquilla, teniendo en cuenta que la planta global de personal del Distrito de Barranquilla No dispone del RECURSO HUMANO suficiente, según certificado de inexistencia en planta expedido por la Secretaría de Gestión Humana.

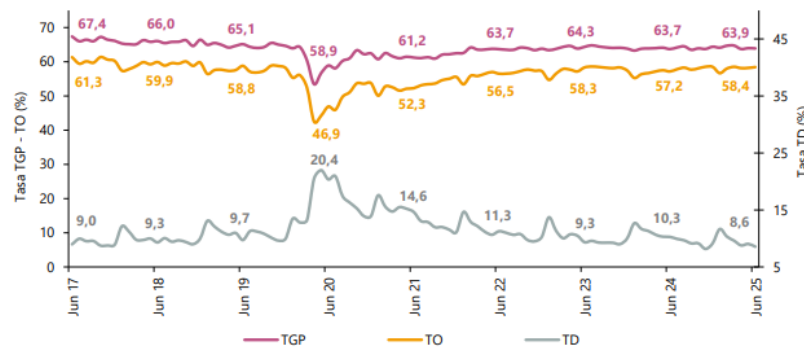
La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes:

ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase
1	80111600	Servicio de Personal Temporal

II. ANALISIS DE MERCADO

PRINCIPALES INDICADORES DEL MERCADO LABORAL JUNIO DE 2025

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

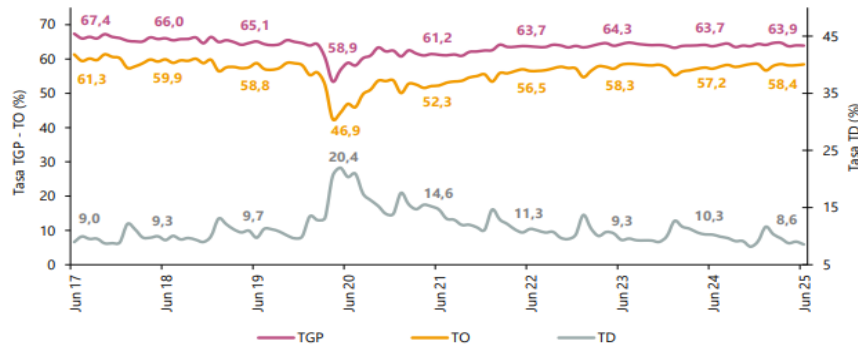


Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

INDICADORES DE MERCADO LABORAL MES Y TRIMESTRE MÓVIL, TOTAL NACIONAL Y TOTAL 13 CIUDADES Y ÁREAS METROPOLITANAS TOTAL, NACIONAL MENSUAL

Para el mes de junio de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,6%, lo que representó una disminución de 1,7 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 63,9%, mientras que en junio de 2024 fue 63,7%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,4%, lo que representó un aumento de 1,3 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (57,2%).

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

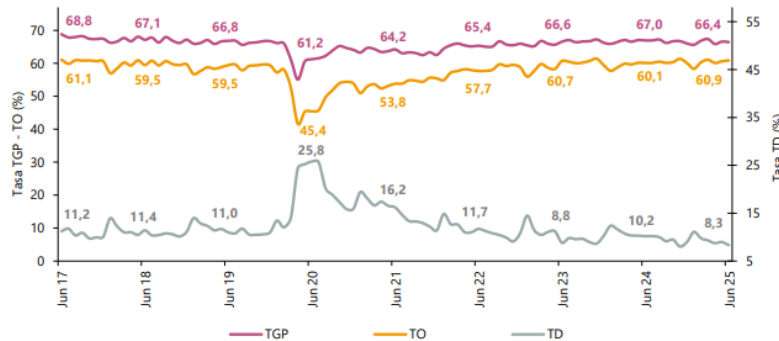


Fuente: DANE, GEIH.
 Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
 Nota: cifras aproximadas a un decimal.

TOTAL 13 CIUDADES Y ÁREAS METROPOLITANAS MENSUAL

En junio de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,3%, lo que representó una disminución de 1,8 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (10,2%). La tasa global de participación se ubicó en 66,4% y la tasa de ocupación en 60,9%, estas tasas en junio de 2024 fueron 67,0% y 60,1%, respectivamente.

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

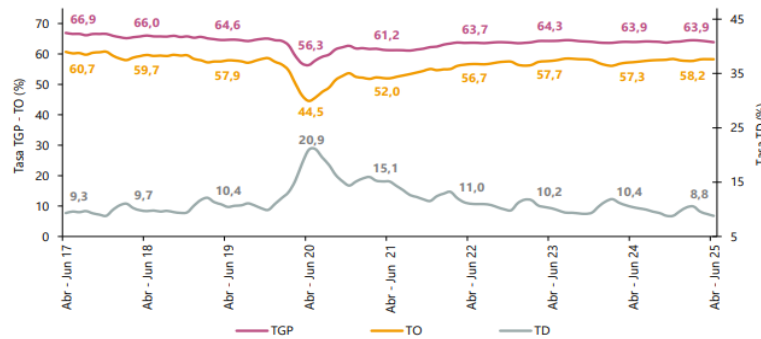


Fuente: DANE, GEIH.
 Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
 Nota: cifras aproximadas a un decimal.

TOTAL, NACIONAL TRIMESTRE

En el total nacional, la tasa de desocupación del trimestre abril - junio 2025 fue 8,8%, lo que representó una disminución de 1,6 puntos porcentuales respecto al trimestre abril - junio 2024 (10,4%). La tasa global de participación se ubicó en 63,9%, siendo similar a la registrada en el mismo periodo del año anterior. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,2%, lo que representó un aumento de 1,0 puntos porcentuales respecto al trimestre abril - junio 2024 (57,3%)

Gráfico 4. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Abril - junio (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.

Fuente: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-jun2025.pdf> (31 DE JULIO 2025)

ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS (EMS) JUNIO DE 2025

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



Fuente: DANE, EMS.

^P Cifra provisional

EVOLUCIÓN GENERAL DE LOS SUBSECTORES DE SERVICIOS

1.1 VARIACIÓN ANUAL DE LOS INGRESOS NOMINALES Y CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE INGRESOS, SEGÚN SUBSECTOR DE SERVICIOS (JUNIO 2025/ JUNIO 2024).

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

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

Sección	División	Descripción	Ingresos nominales		Ingresos por servicios		Venta de mercancías		Otros ingresos
			Variación (%)		Contribución (PP)		Contribución (PP)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	15,4		14,9		-0,1		0,6
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	11,3		11,2		0,0		0,1
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	7,5		7,0		-0,4		0,0
J	División 58	Actividades de edición	5,3		4,3		-0,7		1,6
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-8,3		-6,2		-4,4		2,4
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	1,1		1,6		0,0		-0,5
J	División 61	Telecomunicaciones	3,8		1,4		2,1		0,2
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	21,7		21,3		0,4		0,0
LN	Sección L, División 68 Sección N, Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	7,0		6,9		-0,1		0,2
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	5,4		5,4		0,0		0,1
M	Clase 7310	Publicidad	3,0		3,1		0,0		0,0
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	14,1		14,0		0,0		0,1
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-4,0		-4,0		0,0		0,1
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	-9,2		-9,0		0,0		-0,2
P	Grupo 854	Educación superior privada	6,5		6,6		-0,1		0,0
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	3,8		2,7		1,0		0,0
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	6,6		6,3		-0,3		0,0
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	1,5		4,0		-1,0		-1,4

Fuente: DANE, EMS.

^P Cifra provisional

(PP) Puntos porcentuales

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

1.2 VARIACIÓN ANUAL DEL PERSONAL OCUPADO TOTAL Y CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE CONTRATACIÓN, SEGÚN SUBSECTOR DE SERVICIOS (NOVIEMBRE 2023 / NOVIEMBRE 2022)

En noviembre de 2023, siete de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en el personal ocupado total, en comparación con noviembre de 2022.

Tabla 2. Variación anual del personal ocupado total y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Junio 2025^P / junio 2024

Sección	División	Descripción	Personal ocupado total ^P Variación (%)	Permanente		Temporal directo		Agencias	Miles ^{**} Más o menos ^{***}
				Contribución (PP)		Contribución (PP)			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	2,5		1,9		0,0		0,7
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	0,0		-0,1		1,7		-1,6
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	-1,5		1,7		-2,2		-0,9
J	División 58	Actividades de edición	-2,9		-1,0		-2,1		0,2
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-4,0		2,7		0,2		-4,9
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	-1,7		-2,6		-0,4		1,4
J	División 61	Telecomunicaciones	-8,3		-4,9		-2,3		-1,1
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	-1,5		-1,0		-0,4		-0,2
LN	Sección L, División 68 Sección N, Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	-0,5		0,7		-0,1		-1,0
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	-7,2		-4,8		-2,3		0,0
M	Clase 7310	Publicidad	-4,4		0,7		-4,5		-0,6
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	-1,9		0,1		0,7		0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-0,1		1,4		-1,3		-0,2
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	3,7		-1,2		6,4		-1,5
P	Grupo 854	Educación superior privada	-1,5		-0,5		-0,6		0,0
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	-1,8		-1,7		1,4		-1,3
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	0,2		-1,5		1,2		0,4
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	-0,01		-0,4		1,0		-0,6

Fuente: DANE, EMS.

^P Cifra provisional

(PP) Puntos porcentuales

* Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal.

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

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

Tabla 3. Variación anual de los salarios y contribución por categoría de contratación, según subsector de servicios
Total nacional
Junio 2025^P / junio 2024

Sección	División	Descripción	Personal ocupado sin agencias ^{**}		Permanente	Temporal directo	Misión ^{***} Hora cédula ^{***}
			Variación (%)	Contribución (PP)			
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte.	7,4	4,9	2,5	--	
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	14,2	10,0	4,2	--	
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	9,8	5,4	4,4	--	
J	División 58	Actividades de edición	7,6	5,0	2,6	--	
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión.	4,4	1,9	2,6	--	
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias.	5,7	2,7	3,0	--	
J	División 61	Telecomunicaciones	8,7	5,5	3,1	--	
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos.	7,1	4,4	2,7	--	
LN	Sección L, División 68 Sección N, Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	9,3	5,0	4,3	--	
M	División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	8,5	4,7	3,8	--	
M	Clase 7310	Publicidad	10,3	5,1	5,2	--	
N	Divisiones 75, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	9,5	3,0	3,8	2,7	
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	5,9	3,1	2,8	--	
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	9,0	5,1	4,0	--	
P	Grupo 854	Educación superior privada	7,3	1,0	1,1	5,2	
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	5,3	2,5	2,9	--	
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	6,9	3,3	3,6	--	
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	10,2	5,2	5,0	--	

Fuente: DANE, EMS.

^P Cifra provisional

(PP) Puntos porcentuales

* Hace referencia a la variación de los salarios promedio del personal ocupado total excluyendo al personal contratado a través de agencias de suministro de personal.

Fuente: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-jun2025.pdf> (14 DE AGOSTO DE 2025)

III. TECNICO

Para la consecución del objeto “**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA**”.

Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de una psicóloga, que brinden su asesoría en las acciones de promoción y prevención en el programa de salud mental en la Secretaría Distrital de Salud.

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

PERFIL/EXPERIENCIA	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VALOR DEL CONTRATO
Acreditar título profesional de psicólogo con una experiencia general mínima de 22 meses	1. Realizar acciones para la implementación de la política de salud mental, para el cuidado de la salud mental, priorizando el enfoque diferencial con base a la realidad de cada una de las localidades. 2. Realizar actividades de conocimiento y manejo de las emociones dirigida a población de las Instituciones educativas del distrito de	\$16.640.000

	<p>Barranquilla, instituciones técnicas y tecnológicas e instituciones de educación superior.</p> <p>3. Acompañar desde el enfoque de la salud mental el desarrollo y fortalecimiento de las competencias parentales.</p> <p>4. Brindar acompañamiento en las actividades para la prevención del suicidio y atención de factores asociados a la conducta suicida, desarrollando acciones para su atención y prevención.</p> <p>5. Presentar informes de gestión mensual.</p> <p>6. Liderar, Brindar acompañamiento y/o participar en todos los eventos, actividades, reuniones, jornadas, ferias, mesas de trabajo e iniciativas que la secretaria Distrital de Salud lidere cuando sea requerido.</p> <p>7. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el cumplimiento de las metas trazadas en los programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud.</p>	
--	--	--

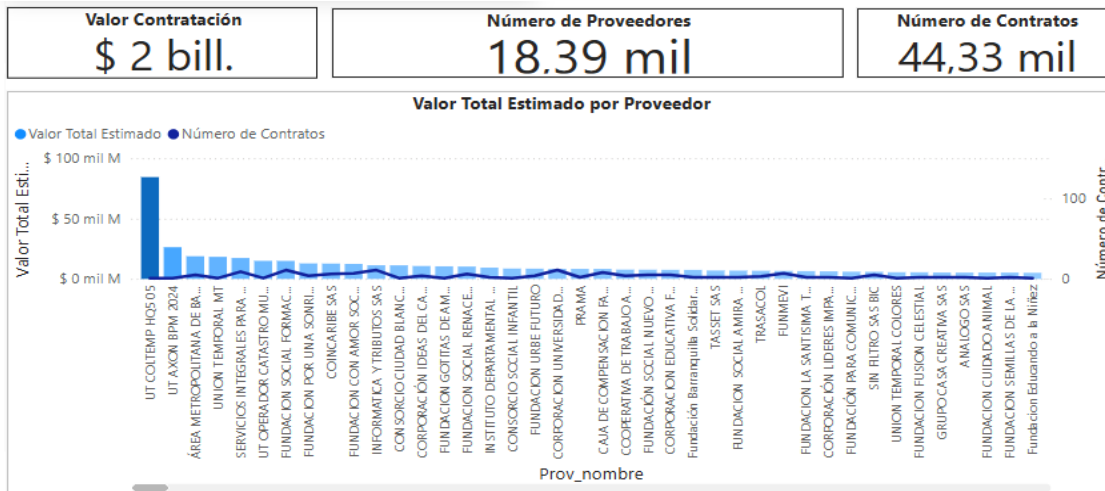
OBLIGACIONES GENERALES

- 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
- Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales
- Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud,
- Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.
- Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.
- Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de estos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor.
- Presentar al supervisor del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.
- Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito.
- 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.

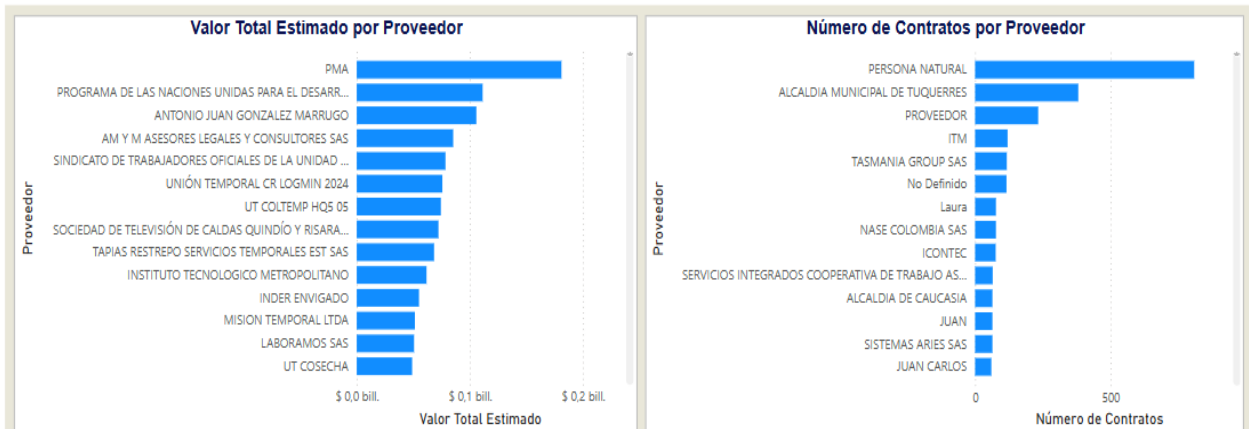
- Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.

v. Estudio de la Oferta²

Durante 2023, 2024 y lo que va corrido del 2025 se han celebrado a nivel nacional, un total de 44,33 mil contratos relacionados con los códigos de naciones unidas descrito en el presente análisis:



Se relacionan los proveedores con mayor contratación a nivel nacional:

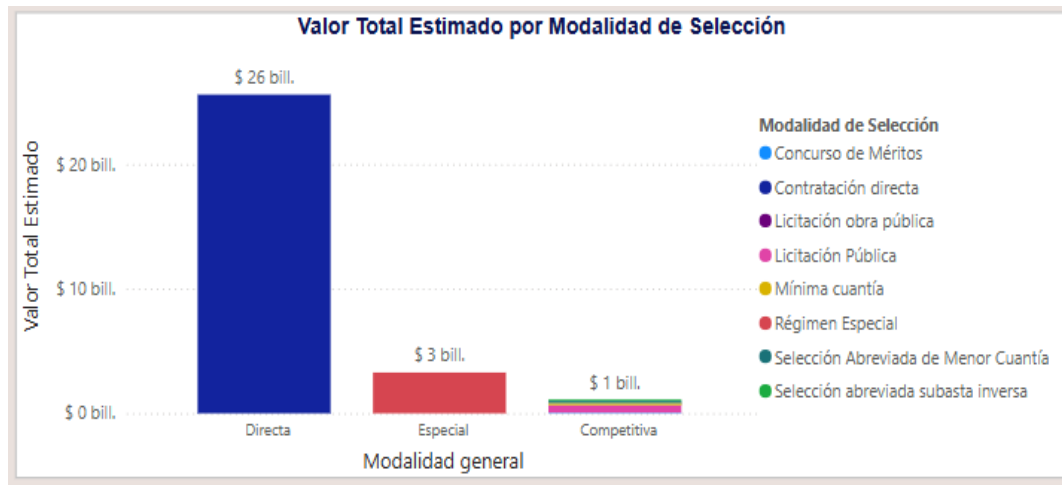
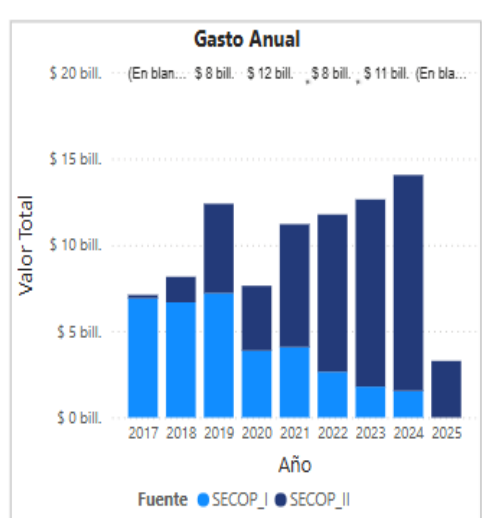
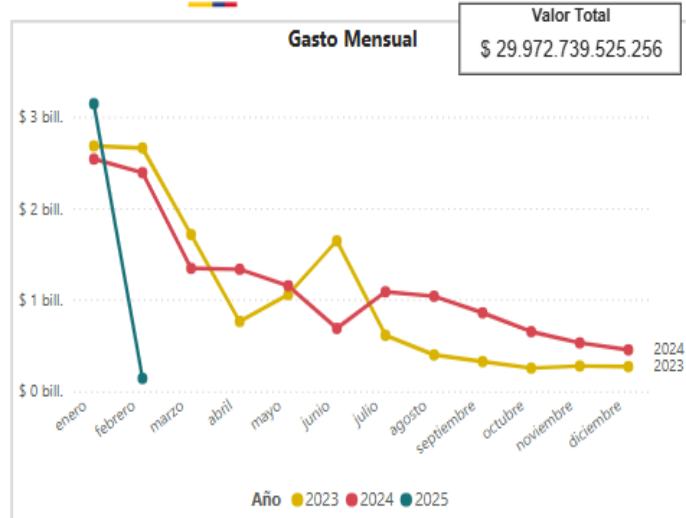


IV. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

A lo largo de los años 2023, 2024 y lo que va corrido del 2025 se han celebrado a nivel nacional 1.16 millones de contrataciones relacionados con el código de las naciones unidas del presente análisis:

Proveedor seleccionado <input type="text" value="Nombre de Proveedor"/> <input type="checkbox"/> Seleccionar todo <input type="checkbox"/> MARIA VICTORIA MONTOYA F	Valor Total Estimado para el Proveedor \$ 30 bill.	Número de Contratos del Proveedor 1,16 mill.	Origen del Proveedor No identificado
---	---	---	--



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

N° PROCESO	MODALIDAD	OBJETO	VALOR CONTRATADO
CD-11-2024-2677	CD	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA	\$36.000.000
CD-11-2024-2676	CD	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA	\$30.000.000

V. Análisis Económico

El valor estimado del contrato es de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L (\$16.640.000.00)**, y 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, contado 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 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.”³

Para constancia se firma en agosto 2025


GISELA MORALES PAJARO

Asesora Externa

 Secretaría General del Distrito

³ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77653>