

## ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

### CONTRATACION DIRECTA

**“LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL 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. (...).”

De conformidad con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, artículo 32, la salud pública se concibe como el conjunto articulado de políticas orientadas a garantizar de manera integral la salud y el bienestar de la población, mediante acciones de salubridad individual y colectiva que reflejan las condiciones de vida, desarrollo y progreso del país. En armonía con lo anterior, la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social define los lineamientos para la gestión, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, bajo la rectoría del Estado y con la participación corresponsable de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. En este contexto, la autoridad sanitaria territorial, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, ejerce funciones de dirección, regulación, inspección, vigilancia y control, con el propósito de asegurar la implementación efectiva y coordinada de las políticas y programas de salud pública.

En desarrollo de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social formuló el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP, estructurado bajo un enfoque participativo y en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, la cual constituye el eje articulador de la gestión sanitaria. La APS promueve la atención integral e integrada de los ciudadanos mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y participación comunitaria, garantizando el acceso equitativo y sostenible a los servicios en todos los niveles de complejidad. Este enfoque intersectorial fortalece la corresponsabilidad institucional y social, orientando los esfuerzos hacia la mejora continua de las condiciones de vida, la reducción de inequidades y el logro de mayores niveles de bienestar y calidad de vida para la población del Distrito.

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.*

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”.*

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA, establece como propósito entre otros factores, el acceso a los servicios básicos como la salud, educación, saneamiento básico y conectividad digital son condiciones fundamentales para la dignidad humana. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo. Colombia como un país saludable.

Con relación al **Plan de Desarrollo 2024-2027 Barranquilla a Otro Nivel**, Barranquilla será ejemplo nacional de una ciudad con mayor oferta de servicios públicos de calidad y especialmente condiciones favorables de progreso para sus ciudadanos más vulnerables. Garantizaremos la seguridad, la sana convivencia y el progreso para todos, Barranquilla tendrá una calidad de vida soportada en planificación integral del territorio. mediante una política pública al cierre de brechas sociales, donde la igualdad de oportunidades permita liberar el potencial del desarrollo social, económico, cultural, político y ambiental de nuestra ciudad y todos sus habitantes, seremos una **Barranquilla a Otro Nivel. Artículo 4. Estructura del Plan de Desarrollo**, el presente **Plan de Desarrollo** se estructura en cuatro (4) líneas estratégicas articuladas mediante una cadena de resultados que comprende los componentes, los programas, los proyectos, las metas y los indicadores de productos de la siguiente manera: **A. LINEA ESTRATEGICA, CIUDAD SEGURA Y SOLIDARIA**, letra **C. COMPONENTE: CIUDAD SALUDABLE CIUDAD FELIZ**.

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

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

## **ARTICULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS**

**El PROGRAMA MÁS CALIDAD EN SALUD se articula con el Proyecto: Fortalecimiento de la Atención Integral en Salud a Población con Enfoque Diferencial**

El Proyecto **Fortalecimiento de la Atención Integral en Salud a Población con Enfoque Diferencial**, tiene por objeto

Promover la equidad en el acceso a la salud y asegurar que todos los ciudadanos reciban la atención que merecen en especial la población en condición de discapacidad en Barranquilla.

El proyecto está orientado a ofrecer servicios de salud con un enfoque diferencial, garantizando una atención pertinente y adaptada a las necesidades específicas de cada ciudadano.

## LA DISCAPACIDAD

La discapacidad es un concepto dinámico y en constante evolución, que ha transitado desde una visión asistencialista hacia un enfoque de derechos humanos, en el que se reconoce que esta resulta de la interacción entre las deficiencias de una persona y las barreras sociales, actitudinales y del entorno que limitan su participación plena y efectiva en la sociedad. A partir de la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se entiende que las personas con discapacidad comprenden a quienes presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, las cuales, al interactuar con dichas barreras, pueden restringir el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás personas. Este enfoque implica la adopción de políticas públicas inclusivas que garanticen la accesibilidad, la participación social y la no discriminación.

En el marco jurídico nacional, Colombia ha ratificado importantes instrumentos internacionales que refuerzan el compromiso del Estado con la protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad. Entre ellos se destacan la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, aprobada mediante la Ley 762 de 2002 y declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, aprobada mediante la Ley 1346 de 2009 y declarada exequible mediante la Sentencia C-293 de 2010. Estas normas, conforme al artículo 93 de la Constitución Política de Colombia, prevalecen en el orden interno y orientan la interpretación de las disposiciones nacionales, consolidando un marco normativo que promueve la dignidad, la igualdad de oportunidades y la plena inclusión social de las personas con discapacidad.

### La Constitución Política de Colombia de 1991, aborda el tema de Discapacidad

**Artículo 13.** " El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan". **Artículo 47:** "El Estado

adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

**Artículo 54:** “Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”.

**Artículo 68:** “La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado”.

El país cuenta con un nutrido y dinámico desarrollo normativo con relación a la atención y protección de la población con discapacidad, no obstante, se destacan las leyes:

- Ley 361 de 1997, considerada la ley marco de discapacidad, por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación;
- Ley 1145 de 2007, organiza el Sistema Nacional de Discapacidad SND.
- Ley 1618 de 2013, ley estatutaria por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- Ley 2297 de 2023 por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones.

En materia de salud, el artículo 66 de la ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estipula que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial.

De igual manera el Artículo 18, determina la gratuidad de los servicios y medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y enfermedades catastróficas, del grupo A y B del Sisbén.

### **ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA, información contenida en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) DEL Distrito Barranquilla 2023.**

El número de personas en condiciones de discapacidad en el distrito de Barranquilla es similar por edad y sexo, concentrándose principalmente en personas mayores de 80 años.

El conjunto de alteraciones permanentes más frecuente en el distrito de Barranquilla, en el año 2022 son las alteraciones del “movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 50,07%. Las alteraciones del sistema nervioso estuvieron presentes en el 45,4%, en tanto que las de la voz y el habla y los ojos tuvieron un 27,9% y 22,12%, respectivamente- Al revisar este comportamiento por pertinencia étnica encontramos que siguen siendo las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas las más frecuentes en afrodescendientes, indígenas y raizales.

**Tabla 57. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Barranquilla, 2022**

Tipo de discapacidad	Hombres	Proporción**	Mujeres	Proporción**	Total	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	8120	49,14	3377	51,16	11497	50,07
El sistema nervioso	5891	47,30	4336	43,15	10226	45,40
Los ojos	2717	21,82	2363	22,48	5080	22,12
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1154	9,27	1479	14,07	2633	11,47
Los oídos	1624	13,04	1259	11,98	2883	12,56
La voz y el habla	3760	30,19	2643	25,15	6403	27,88
La digestión, el metabolismo, las hormonas	546	4,38	578	5,50	1124	4,89
El sistema genital y reproductivo	877	5,44	477	4,54	1354	5,03
La piel	387	3,11	302	3,44	749	3,26
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	224	1,80	175	1,87	399	1,74

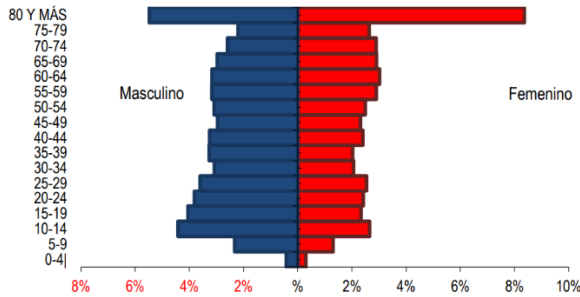
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Localización y caracterización de Personas con Discapacidad. \*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

**Tabla 58. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Barranquilla según pertinencia étnica, 2022**

Tipo Alteración Permanente	Pertinencia Étnica					
	Negro o Afrodescendiente	%	Indígena	%	Raizal	%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	33	47,1	18	45,0	2	5,0
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	11	15,7	5	12,5	0	0,0
El sistema genital y reproductivo	3	4,3	3	7,5	0	0,0
El sistema nervioso	26	37,1	17	42,5	0	0,0
La digestión, el metabolismo, las hormonas	6	8,6	0,0	0,0	0	0,0
La piel	1	1,4	2	5,0	2	5,0
La voz y el habla	17	24,3	7	17,5	0	0,0
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1,4	0,0	0,0	0	0,0
Los ojos	7	10,0	6	15,0	0	0,0
Los oídos	18	25,7	7	17,5	1	2,5

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Localización y caracterización de Personas con Discapacidad. \*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%.

## PIRAMIDE POBLACIONAL CON ALTERACIONES PERMANENTES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Localización y caracterización de Personas con Discapacidad.

## DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD EN HOMBRES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

Grupos de Edad (años)	Personas	Proporción
De 0 a 4	97	0,78
De 05 a 09	535	4,30
De 10 a 14	1.015	8,15
De 15 a 19	930	7,47
De 20 a 24	875	7,03
De 25 a 29	828	6,65
De 30 a 34	707	5,68
De 35 a 39	750	6,02
De 40 a 44	747	6,00
De 45 a 49	679	5,45
De 50 a 54	708	5,68
De 55 a 59	727	5,84
De 60 a 64	726	5,83
De 65 a 69	682	5,48
De 70 a 74	595	4,78
De 75 a 79	506	4,06
De 80 o más	1.258	10,10
ND/NR	89	0,71

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad.

## DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD EN MUJERES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

Grupos de Edad (años)	Personas	Proporción
De 0 a 4	68	0,65
De 05 a 09	300	2,85
De 10 a 14	609	5,79
De 15 a 19	537	5,11
De 20 a 24	555	5,28
De 25 a 29	583	5,55
De 30 a 34	474	4,51
De 35 a 39	466	4,43
De 40 a 44	553	5,26
De 45 a 49	532	5,06
De 50 a 54	574	5,46
De 55 a 59	667	6,35
De 60 a 64	694	6,60
De 65 a 69	669	6,37
De 70 a 74	665	6,33
De 75 a 79	606	5,77
De 80 o más	1.921	18,28
ND/NR	37	0,35

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

El 42,4% de las mujeres y el 48,8% de los hombres en condición de discapacidad se encuentran en edad productiva (20-59 años), la proporción de mayores de 60 años es mayor en mujeres (42,37%) que en hombres (29,46%). Lo cual representa un reto no sólo para el sistema de salud sino para todos los sectores de manera que se garantiza los derechos de este segmento poblacional.

## DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO SEGÚN PERTINENCIA ÉTNICA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

Grupo de Edad (años)	Negro, Mulato, Afrocolombiano				Indígena				Raizal			
	Hombre	%	Mujer	%	Hombre	%	Mujer	%	Hombre	%	Mujer	%
De 05 a 09	0	0	0	0	1	4,3	0	0	0	0	0	0
De 10 a 14	3	7,9	2	6,3	1	4,3	2	11,8	1	50	0	0
De 15 a 19	3	7,9	2	6,3		0,0	0	,0	0	0	0	0
De 20 a 24	2	5,3	4	12,5	1	4,3	0	,0	0	0	0	0
De 25 a 29	3	7,9	2	6,3	1	4,3	0	,0	0	0	0	0
De 30 a 34	1	2,6	1	3,1	0	0,0	2	11,8	0	0	0	0
De 35 a 39	6	15,8	4	12,5	1	4,3	1	5,9	0	0	0	0
De 40 a 44	2	5,3	2	6,3	1	4,3	0	,0	0	0	0	0
De 45 a 49	3	7,9		,0	1	4,3	2	11,8	0	0	0	0
De 50 a 54	1	2,6	3	9,4	2	8,7	0	,0	0	0	1	50
De 55 a 59	2	5,3	1	3,1	1	4,3	1	5,9	0	0	0	0
De 60 a 64	1	2,6	2	6,3	3	13,0	2	11,8	0	0	1	50
De 65 a 69	1	2,6	1	3,1	1	4,3	2	11,8	0	0	0	0
De 70 a 74	3	7,9	2	6,3	1	4,3	2	11,8	0	0	0	0
De 75 a 79	1	2,6	1	3,1	1	4,3	1	5,9	0	0	0	0
De 80 o más	6	15,8	5	15,6	7	30,4	2	11,8	1	50	0	0
Total	38	100,0	32	100,0	23	100	17	100	2	100	2	100

Fuente: SISPRO RCLD. Fecha de consulta: 1 de agosto de 2022.

Dentro del grupo de personas con alteraciones permanentes se encuentran 70 que se reconocen como negros o afrodescendientes de los cuales el 54% son hombres, de ellos el 47,4% tienen 45 años o más, por su parte el 46,9% de las mujeres negras o

afrodescendientes con alguna alteración permanente pertenecen a este mismo grupo etario. De otra parte, se encuentran registradas 40 personas que se reconocen como Indígenas, de los cuales el 58% son hombres y 73,9% de ellos tienen 45 años o más. Soló 4 personas con alteraciones permanentes se auto reconoce como Raizal

Dentro del grupo de personas con alteraciones permanentes se encuentran 70 que se reconocen como negros o afrodescendientes de los cuales el 54% son hombres, de ellos el 47,4% tienen 45 años o más, por su parte el 46,9% de las mujeres negras o afrodescendientes con alguna alteración permanente pertenecen a este mismo grupo etario. De otra parte, se encuentran registradas 40 personas que se reconocen como Indígenas, de los cuales el 58% son hombres y 73,9% de ellos tienen 45 años o más. Soló 4 personas con alteraciones permanentes se auto reconoce como Raizal

Teniendo en cuenta las normas referenciadas, el Distrito de Barranquilla ha lanzado programas para atender a la población en condición de discapacidad, a efectos de crear estrategias que aborden un enfoque inclusivo para esta población y para capacitar a los cuidadores y demás personas o ciudadanos del Distrito que requieran o necesiten hacer parte de la estrategia.

La **Estrategia Inclúyete+**, lanzada por el Distrito de Barranquilla, tiene como finalidad brindarles atención a las personas en condición de discapacidad y a sus cuidadores, la cual tiene por objeto:

- Lograr el máximo potencial de cada persona con discapacidad; así como apoyar a los cuidadoras y cuidadores
- Trasformar los imaginarios y las narrativas que los barranquilleros y barranquilleras tienen sobre las PcD y la inclusión.

Dentro de las líneas de acción de la estrategia Inclúyete+, se han establecido tres (3) líneas de acción, así:

1. Dignidad y reconocimiento
2. Centros Llégate
3. Oferta complementaria

Dentro de la línea de **Dignidad y reconocimiento** el distrito tiene como propósito:

- Gran Encuesta: Visitar 100% de las viviendas registradas en el sisben con PcD llegando a 60.000 hogares
- Gestionar 20.000 Certificados de PcD.
- Beneficiar a 20.000 personas en condición de discapacidad con un estímulo de transporte
- Entrega de ayudas técnicas acorde con las necesidades.

Que en virtud del artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, numeral 3 en concordancia con el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificada por la art 29 de la Ley 1551 de 2012, literal d) numeral 1; al alcalde le corresponde dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo.

### **Población con Enfoque Diferencial:**

El **enfoque diferencial** es una perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas (adaptado del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011, Ley de Víctimas).

### **Interseccionalidad:**

El **enfoque de interseccionalidad** es una perspectiva que permite conocer la presencia simultánea de dos o más características diferenciales de las personas (pertenencia étnica, género, discapacidad, etapa del ciclo vital, entre otras) que en un contexto histórico, social y cultural determinado incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos (adaptado de Corte Constitucional-Sentencia T-141-15).

Que el artículo 339 de la Carta Política establece que: “Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución, dentro de un marco que garantice la sostenibilidad fiscal.”

El Decreto Acordal No. 0801 de 2020, “Por medio del cual se adopta la estructura orgánica de la Administración Central del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla”, define las secretarías de la siguiente manera; “Artículo 12. SECRETARÍAS DISTRITALES. Las secretarías distritales son órganos adscritos al despacho del Alcalde Distrital, las cuales bajo la dirección del respectivo Secretario, tienen como objetivo primordial programar, desarrollar, ejecutar y controlar las políticas, planes generales, programas y proyectos relacionados con la misión del distrito, que hayan sido determinados y especificados en el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan de Ordenamiento Territorial y que son de su competencia, de acuerdo con las políticas sectoriales que administren, así como su coordinación y ejecución. Dentro de sus principales funciones, se encuentran las siguientes: 1. Liderar y orientar, bajo las directrices del Alcalde Distrital los Comités Intersectoriales de

la administración distrital, la formulación de las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del respectivo sector administrativo al que pertenecen, actuando como ente rector del respectivo sector administrativo de coordinación. 2. Preparar los proyectos de actos administrativos que deban dictarse relacionados con su sector. 3. Llevar la representación de la Administración Central Distrital cuando el Alcalde Distrital lo determine, en actos o asuntos de carácter legal. 4. Dirigir y coordinar la participación del respectivo sector administrativo en la formulación y ejecución del Plan de Desarrollo del Distrito, así como los demás programas y proyectos que se establezcan para el cumplimiento de los objetivos institucionales. 5. Articular con los Alcaldes Locales el seguimiento de la implementación y ejecución de las políticas, estrategias, planes y programas distritales en las localidades y prestarles asesoría, cooperación y asistencia técnica a las autoridades locales. 6. Orientar, coordinar y controlar, en la forma contemplada en los respectivos acuerdos, estatutos y reglamentos, la gestión de las entidades, gerencias, oficinas o grupos de trabajo adscritos y/o vinculados, como pertenecientes al respectivo sector. 7. Diseñar, incorporar, implantar, ejecutar y motivar la adopción de nuevos procesos, procedimientos y tecnologías que permitan el cumplimiento eficaz, eficiente y efectivo de las políticas, planes, proyectos, programas y metas formulados para el cumplimiento *de la misión institucional*. 8. *Promover y facilitar la participación de los ciudadanos para la toma de decisiones y el fortalecimiento del control social de la gestión pública en los asuntos de su competencia*. 9. *Cumplir las funciones y atender los servicios que le sean asignados por el Alcalde Distrital y dictar, en desarrollo de los acuerdos y decretos distritales, las decisiones administrativas para tal efecto*. 10. *Las demás que el Alcalde Distrital les asigne o delegue o les establezcan en normas especiales de acuerdo con su competencia*".

En este orden, el artículo 88 de la normatividad anterior, señala que son funciones primarias de la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD: "(...)Gestionar, diseñar e implementar estrategias para garantizar la cobertura universal del aseguramiento de la población del Distrito de Barranquilla, con enfoque diferencial, en el marco de las competencias legales y constitucionales(...)"("...)*Desarrollar acciones de promoción y prevención de riesgo en la salud de las personas, así como acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente, teniendo en cuenta los objetivos y programas del Plan de Desarrollo Distrital (...)*" y dentro de las funciones secundarias se encuentran en el mismo texto normativo acciones dirigidas a la personas en condición de discapacidad, así: *Implementar la Política Pública de Discapacidad en el Distrito de Barranquilla, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente*.

Que para atender la necesidad del Programa de Discapacidad se requiere contar con los servicios de un profesional en fisioterapia para que complemente al grupo interdisciplinario que hacen parte del programa, los cuales desarrollan las acciones de promoción y estrategias inclusivas, que le permitan a la población en condición de discapacidad acceder a los bienes y servicios que se ofrecen para mejorar su bienestar.

En atención a la necesidad planteada y con fundamento en las competencias estipuladas en la normatividad antes referenciada, la Secretaría de Salud Distrital busca el cumplimiento de los planes y programas de conformidad con lo establecido en el Plan de Desarrollo

Barranquilla a Otro Nivel, esto con el fin de generar acciones para asegurar que las personas con discapacidad tengan la posibilidad de acceder, relacionarse, participar y disfrutar de bienes, servicios o ambientes junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de su discapacidad. En esta medida, se tiene como finalidad, que las personas en condición de discapacidad se provean de medios idóneos que garanticen el ejercicio efectivo de sus derechos y libertades fundamentales, aunado a la inclusión social y el establecimiento y restablecimiento real y efectivo que permita recrear escenarios que propicien la igualdad en términos de equidad.

En consecuencia, debemos entender el principio de igualdad, acorde a los parámetros registrados en la materialidad legal del mismo, premisa que conlleva al trato similar ante circunstancias homólogas y al trato diferencial en caso de encontrarnos bajo supuestos fácticos opuestos, razón que otorga la calidad de especial protección de los individuos que conforman el grupo poblacional que nos atañe, pues en aras de concretar el concepto de equidad como eje rector en el proceso de promoción y defensa de los derechos de esta población vulnerable, debe propenderse, no solo por generar y respetar los espacios de inclusión, sino también por conceder un trato adecuado, que se predique propio de las limitaciones inherentes a las condiciones particulares de este sector poblacional.

El contrato derivado del estudio previo y necesario 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 fisioterapeuta 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
- 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 se hace necesario contratar la prestación de servicios de un profesional en fisioterapia que complemente el recurso humano del grupo interdisciplinario del programa de discapacidad, 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 proceso de la Secretaria Distrital de Salud.

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

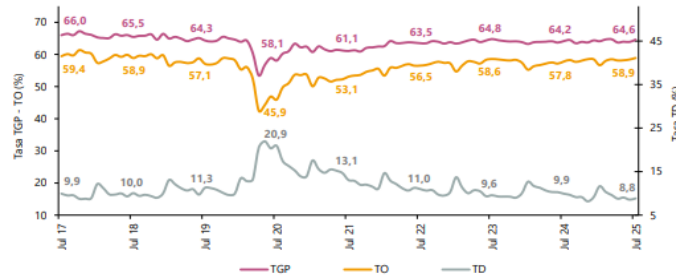
ITEM	Clasificación UNSPSC	Clase
1	80111600	Servicio de Personal Temporal

**II. ANALISIS DE MERCADO**

**Principales indicadores del mercado laboral**

**Julio de 2025**

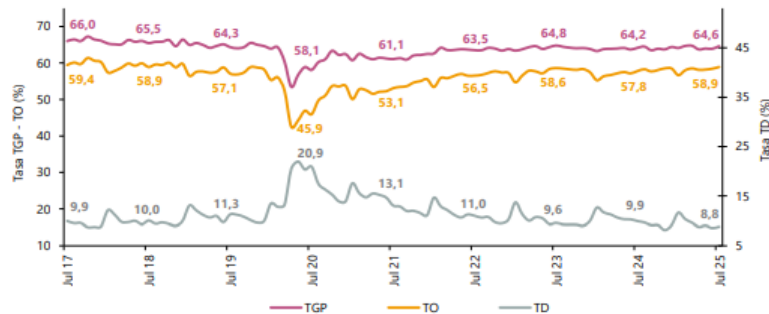
Gráfico 1. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD) Total nacional Julio (2017 - 2025)



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

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

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

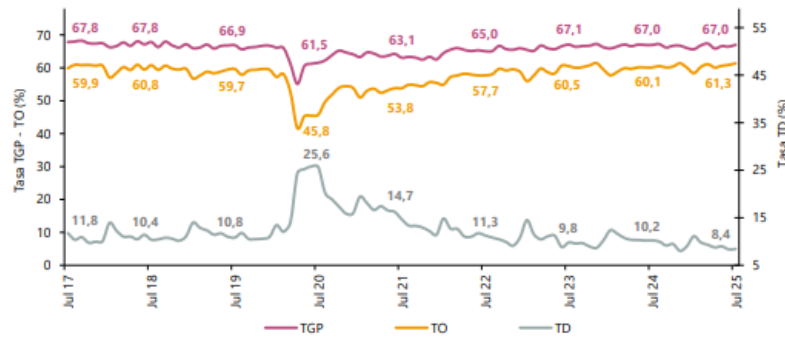


Fuente: DANE, GEIH.  
 Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.  
 Nota: cifras aproximadas a un decimal.

### TOTAL 13 CIUDADES Y ÁREAS METROPOLITANAS MENSUAL

En julio de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,4%, 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 67,0%, manteniéndose igual a la registrada en julio de 2024. Finalmente, la tasa de ocupación fue 61,3%, mientras que en el mismo mes del año anterior fue 60,1%.

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



Fuente: DANE, GEIH.

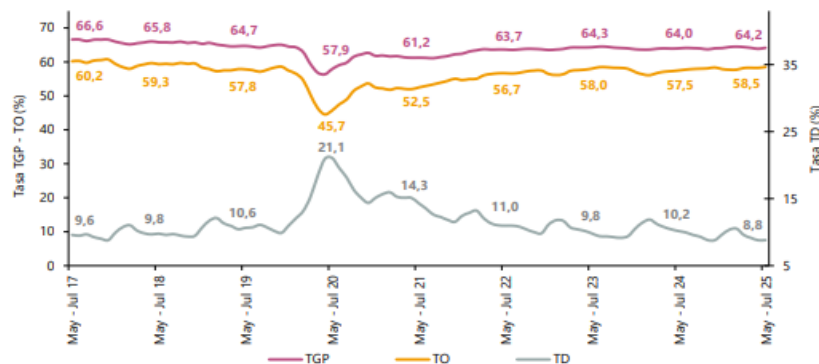
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.

Nota: cifras aproximadas a un decimal.

### TOTAL, NACIONAL TRIMESTRE

En el total nacional, la tasa de desocupación del trimestre móvil mayo - julio 2025 fue 8,8%, lo que representó una disminución de 1,4 puntos porcentuales respecto al mismo periodo el año anterior (10,2%). La tasa global de participación se ubicó en 64,2%, mientras que en el trimestre móvil mayo - julio 2024 fue 64,0%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,5%, lo que representó un aumento de 1,0 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil mayo - julio 2024 (57,5%)

**Gráfico 4. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)**  
Total nacional  
Mayo - julio (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-jul2025.pdf> (29 DE AGOSTO 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<sup>P</sup> / junio 2024



Fuente: DANE, EMS.  
<sup>P</sup> 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<sup>P</sup> / junio 2024

Sección	División	Descripción	Clasificación CHU Rev. 4 A.C.			
			Ingresos nominales Variación (%)	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías Contribución (PP)	Otros ingresos
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.  
<sup>P</sup> 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<sup>P</sup> / junio 2024

Sección	División	Descripción	Personal ocupado total <sup>**</sup>				Misión <sup>***</sup> Hora cédula <sup>***</sup>
			Variación (%)	Permanente	Temporal directo	Agencias	
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 710, 720 y 730	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	-2,7
N	Clase 8230	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	-0,3
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	-1,8	-1,7	1,4	-1,5	--
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<sup>P</sup> / junio 2024

Sección	División	Descripción	Personal ocupado sin agencias <sup>**</sup>				Misión <sup>***</sup> Hora cédula <sup>***</sup>
			Variación (%)	Permanente	Temporal directo	Agencias	
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 710, 720 y 730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	9,3	5,0	4,3	--	
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, 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 78, 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 8230	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 PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA”**.

Para dar cumplimiento a las competencias asignadas al Distrito de Barranquilla, se requiere contratar los servicios de un profesional en fisioterapia que brinde sus servicios en los procesos de las competencias en el programa de discapacidad, 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 relaciona el perfil, las obligaciones específicas y el valor del contrato:

PERFIL/EXPERIENCIA	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VALOR DEL CONTRATO
Acreditar título profesional de fisioterapeuta con una experiencia general mínima de 26 meses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar capacitación y seguimientos al programa RBC (Rehabilitación Basado en Comunidad).</li> <li>2. Realizar visitas de campo de inicio, de seguimiento y egreso que incluya caracterización, valoración por fisioterapia y revisión de convivientes.</li> <li>3. Realizar asistencia Técnica a IPS certificadoras y a Operadores.</li> <li>4. Realizar IVC (Inspección, vigilancia) a IPS /EAPB.</li> <li>5. Brindar acompañamiento, participar y/o asistir a reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajos para fortalecer las actividades misionales de la Secretaría Distrital de Salud.</li> <li>6. 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.</li> </ol>	\$13.500.000

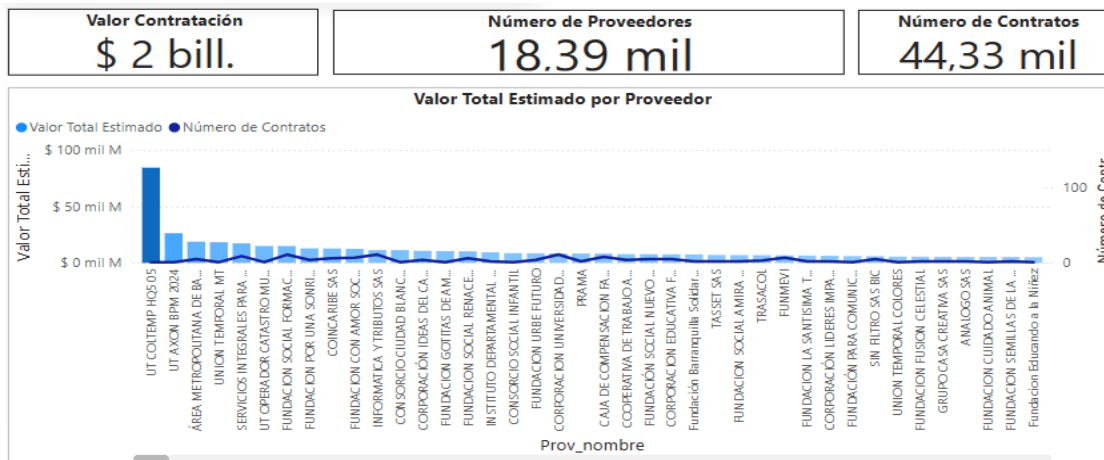
### OBLIGACIONES GENERALES

1. Cumplir con las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales durante la ejecución del contrato.
2. Mantener actualizados todos sus documentos en el Distrito, especialmente el RUT. En caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la Secretaria General del Distrito y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaria Distrital de Hacienda
3. Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA.
4. Mantener actualizada la hoja de Vida y la Declaración de bienes y rentas en el Sigep
5. Realizarse el Examen Médico Ocupacional de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato
6. Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales
7. Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud,

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

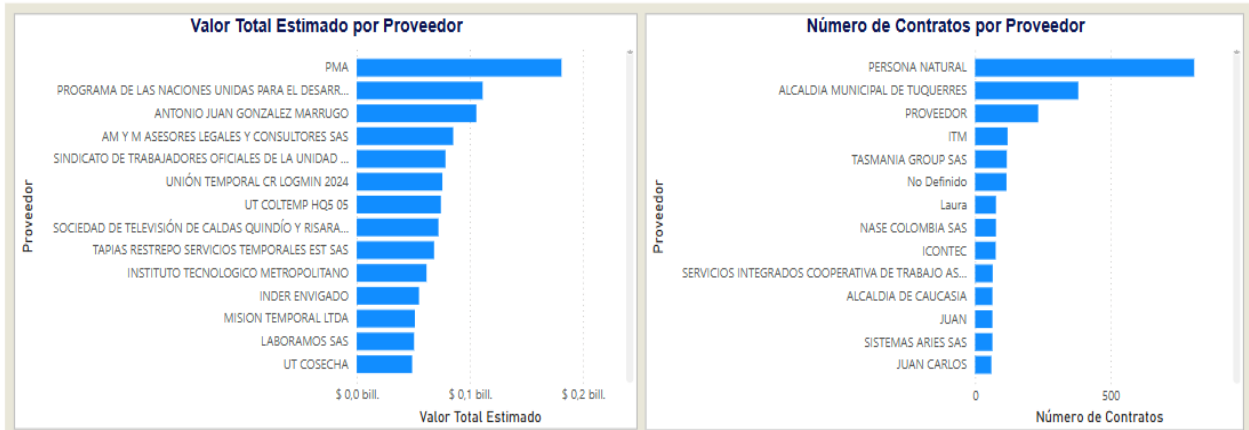
**v. Estudio de la Oferta<sup>1</sup>**

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:



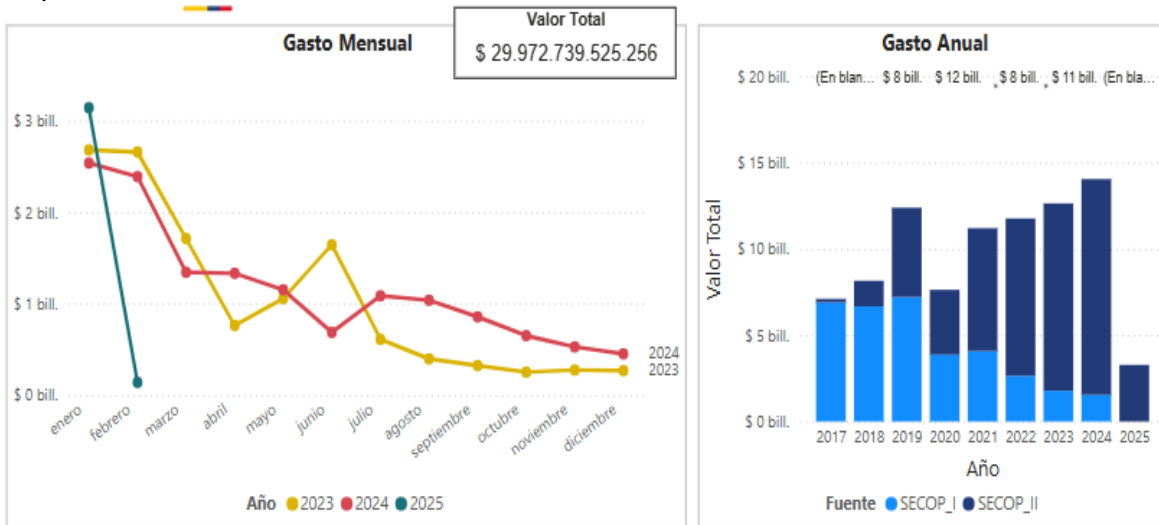
Se relacionan los proveedores con mayor contratación a nivel nacional:

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



**IV. ANÁLISIS DE LA DEMANDA**

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

Nombre de Proveedor

Buscar

Seleccionar todo

MARIA VICTORIA MONTOYA F

Valor Total Estimado para el Proveedor

\$ 30 bill.

Número de Contratos del Proveedor

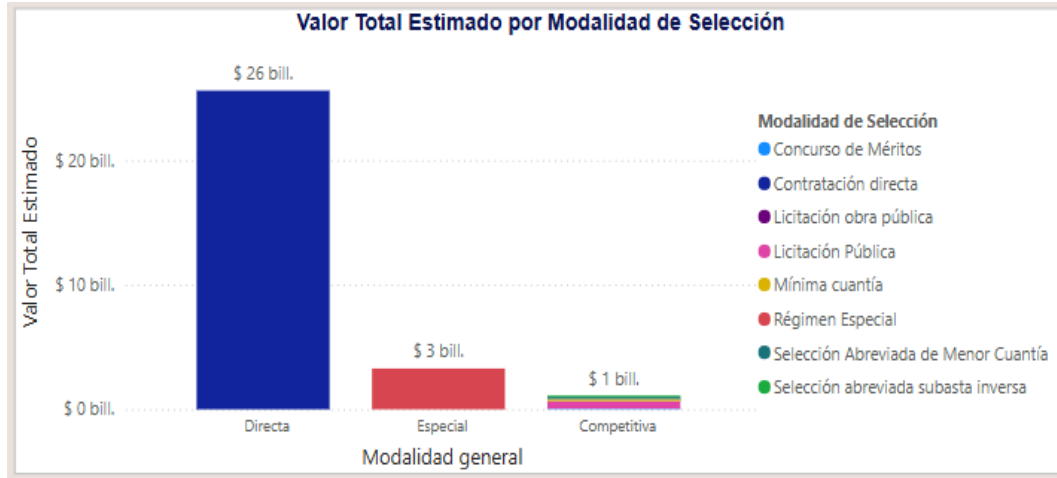
1,16 mill.

Origen del Proveedor

No identificado

**Valor Total Estimado por Proveedores**

**Número de Contratos por Proveedores**



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

Nº PROCESO	MODALIDAD	OBJETO	VALOR CONTRATADO
CD-11-2024-2677	CD	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA	\$36.000.000
CD-11-2024-2676	CD	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y AUTORIDAD SANITARIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA	\$30.000.000

## V. ANÁLISIS ECONÓMICO

El valor estimado de la futura contratación es de **TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$13.500.000)**, y todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

La futura contratación 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.

Para constancia se firma en septiembre 2025

  
**GISELA MORALES PAJARO**

Asesora Externa

Secretaría General del Distrito

Revisó y aprobó: 