ANÁLISIS DE SECTOR

En cumplimiento de lo previsto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, según el cual, las entidades estatales en la etapa de planeación deben realizar un análisis para conocer el sector relativo al objeto que se pretende contratar y siguiendo las indicaciones dadas por la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente mediante instructivo publicado en el SECOP, el Municipio de Manizales, Secretaría de Salud Pública, se permite hacer el siguiente análisis del sector:

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y ASISTENCIA TÉCNICA AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS), EN LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MANIZALES".

1. PERSPECTIVA LEGAL.

El Municipio de Manizales con fundamento en los fines sociales del estado consignados en el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia de 1991 y respetando los principios de la función pública: igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, establecidos en el artículo 209 de la misma, emprende su accionar para la consecución de tales fines. La Ley 10 de 1190, la Ley 100 de 1993 y la Ley 715 de 2001, en cuanto a la prestación de servicios de salud:

"Constitución Política. ARTICULO 49. <Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud..."

"Ley 10 de 1990. ARTICULO 1°. Servicio público de salud. La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente ley...

ARTICULO 6°. Responsabilidades en la dirección y prestación de servicios de salud. Conforme a lo dispuesto en el artículo primero de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 3o de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asignase las siguientes responsabilidades, en materia de prestación de servicio de salud:

a) A los municipios, al Distrito Especial de Bogotá, al Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a través de entidades descentralizadas municipales, Distritales o metropolitanas, directas o indirectas, creadas para el efecto, o mediante asociación de municipios, la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención, que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud; (...)"

"Ley 100 de 1993. ARTÍCULO 176. DE LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL DEL SISTEMA DE SALUD. Numeral 4. La inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes."
Ley 715 de 2001. CAPITULO II, Competencias de las entidades territoriales en el sector salud. ARTÍCULO 44.1.3. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción."

La Resolución 2367 de 2023 modifica los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", determina los nuevos ordenadores y ejes estratégicos ajustados a las necesidades identificadas en materia de salud pública, sostenibilidad financiera del sector, valoración e incorporación de nuevos desarrollos tecnológicos y fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana para los subsiguientes diez (10) años. No pudiéndose pretermitir que el Plan Territorial de

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

Salud será el instrumento de planeación clave para la operativización del PDSP como política nacional de salud pública en los territorios, al definir la hoja de ruta para el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de la política con el objeto de solventar las necesidades de salud de las poblaciones y dar cumplimiento a las obligaciones constitucionales y legales en materia de salud.
El "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", previsto en la Resolución 2367 de 2023 propone una visión que orienta una hoja de ruta cimentada en los fines de la salud pública para el próximo decenio, así:

(i) Garantizar del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la generación de impactos positivos en los determinantes sociales de la salud.
(ii) Mejorar las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.
(iii) Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.
(iv) Garantizar el goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.
(v) Implementar el abordaje del sistema propio de salud de los pueblos reconociendo las dinámicas del territorio y las condiciones socioculturales que contribuyan a la toma de decisiones en salud.

De otra lado, hay que señalar que la hoja de ruta se enmarca en siete (7) ejes estratégicos, que buscan fortalecer la autoridad sanitaria de la salud pública y con ello mejorar la gestión de la misma en los diferentes niveles del Estado, la gestión territorial integral de la salud pública a través una orientación estratégica para fortalecer la rectoría sanitaria y el desarrollo de un modelo de gestión territorial multinivel que coordine, oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores que participan del desarrollo sectorial e intersectorial para el logro de objetivos trazados para la salud pública del país. Estos siete (7) ejes estratégicos son:

(1) Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
(2) Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones
(3) Determinantes Sociales de la Salud;
(4) Atención Primaria en Salud;
(5) Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias;
(6) Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria;
(7) Personal de salud.

De igual forma se debe señalar que los objetivos planteados en dicho Plan Decenal de Salud, son: Equidad en la salud; Promoción de la salud; Salud preventiva; Atención oportuna y de calidad; y Sistema de salud integrado y eficiente.

No puede pasarse por alto que, en los años 2025, 2027, 2029, y 2031, al Plan Decenal de Salud se realizará evaluación de los resultados y avance de lo planteado en la Resolución 2367 de 2023.

El anexo técnico de la Resolución 2367 de 2023 - "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", en el numeral 7, respecto de la "Responsabilidades de los actores del sector salud en el PDSP 2022-2031", determina que en el marco de la "Gestión Integral de la Salud Pública", previsto en el Capítulo 6, se busca establecer las responsabilidades de los distintos actores del sector salud frente al cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública, sin perjuicio de sus responsabilidades y competencias establecidas en otras normas. Dichas responsabilidades incluyen las relacionadas con los departamentos, distritos y municipios en sus distintas categorías. Con participación en diferentes niveles de gestión, se incluyen las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los prestadores de servicios de salud, como actores claves para la operación del SGSSS. Se precisa que todos los actores cumplen funciones en los distintos niveles macro, meso y micro de la gestión de la salud pública territorial con diferentes grados de coordinación y articulación que deben ser tenidos en cuenta tal como se señaló en el capítulo anterior.

Debe anotarse que los tres (3) niveles - macro, meso y micro - de gestión constituyen el Sistema de Gestión Integral para la Salud Pública Territorial, que en su globalidad apunta a la reducción de la carga de enfermedad y de las desigualdades en salud en la vía de alcanzar mayores niveles de equidad, lograr el derecho a la salud y un

ambiente saludable y garantizar las condiciones de vida y salud, así como de atención integral necesarias para el cumplimiento de las finalidades del PDSP 2022- 2031

Es así, como en la página 198, se enseña que en marco del PDSP 2022-2031 a los municipios categorías E, 1, 2, y 3 les corresponde asumir las 39 responsabilidades, sin perjuicio de las competencias asignadas en otras normas legales.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Sistema que fue desarrollado jurídicamente en un sinnúmero de normas, siendo la última el Decreto 1011 de 2006, normas que están compiladas en el Decreto 780 de 2016.

El anterior sistema, tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Sistema que fue desarrollado jurídicamente en un sinnúmero de normas, siendo la última el Decreto 1011 de 2006, normas que están compiladas en el Decreto 780 de 2016.

Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la resolución 3100 de 2019 por medio de la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud; esta norma aplica para las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud, los servicios de transporte especial de pacientes, las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, las entidades responsables del pago de servicios de salud, entre otras.

Con la citada norma se verifican las condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS; debiendo cumplir con las condiciones de capacidad técnico-administrativa, suficiencia patrimonial y financiera y capacidad tecnológica y científica.

Así mismo, la Circular 041 del 22 de septiembre de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social hizo entre otras, la siguiente precisión:

"...el registro del Plan de Visitas en el REPS se amplió hasta el 30 de junio de 2023, el cual será ejecutado en el segundo semestre de 2023, a partir del 1 de julio, por lo que, dichos prestadores deben acogerse a lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019."

Señala la norma compilatoria, en el artículo 2.5.1.2.3., (artículo 5 del Decreto 1011 de 2006), que el Municipio, como entidad responsable del funcionamiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad –SOGCS, en desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción y también realizar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud, que prestan servicios de salud a la población no afiliada. Aunado a ello, el inciso 3 del artículo 2.5.1.3.2.10., del Decreto 780 de 2016, (artículo 16 del Decreto 1011 de 2006), prevé:

> *"Las Direcciones Municipales de Salud deben realizar de manera permanente una búsqueda activa de los Prestadores de Servicios de Salud que operan en sus respectivas jurisdicciones, con el propósito de informar a las Entidades Departamentales y ellas verificarán que la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud responda a la realidad de su inscripción, garantizando así el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación."*

De conformidad con lo mencionado, y con el fin de apoyar las acciones de Asistencia Técnica, Inspección y Vigilancia a los prestadores de servicios de salud del Municipio en cabeza de la Secretaría de Salud Pública – Unidad de Prestación de Servicios, se requiere realizar acciones que propendan por el mejoramiento continuo de las instituciones de salud de nuestra jurisdicción y garantizar una prestación de servicios de salud con calidad a la población, lo cual se pretende

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

materializar a través de la contratación de personal del cual no existe suficiencia en la Secretaría de Salud, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC).

2. PERSPECTIVA COMERCIAL.

Teniendo en cuenta que la Administración Municipal no cuenta con el personal suficiente para el desarrollo y ejecución de las diferentes actividades desempeñadas por la Secretaría de Salud Pública, se hace necesario contratar los servicios de una persona natural que pueda atender la necesidad de la misma, desarrollar y ejecutar el objeto contractual propuesto.

De acuerdo con la naturaleza del objeto y alcances de lo que se requiere, el Municipio de Manizales considera que el contratista debe contar y acreditar formación y/o experiencia específica relacionada directamente con el objeto a contratar, es decir, con la prestación de servicios profesionales para **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y ASISTENCIA TÉCNICA AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS), EN LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MANIZALES".**

En consecuencia, deberán acreditar formación y/o experiencia similar, igual o afín con las actividades previstas en el objeto del contrato, debiendo aportar los certificados expedidos por la entidad, pública o privada contratante, por cada ejecutoria que el proponente pretenda hacer valer y deberá contener la información que permita deducir el alcance del mismo.

Análisis de los principales indicadores de mercado laboral

La Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) tiene como objetivo proveer información estadística relacionada con mercado laboral, ingresos y pobreza monetaria, así como de las características sociodemográficas de la población residente en Colombia. A través de la encuesta se clasifica a las personas según su fuerza de trabajo como población ocupada, desocupada o población fuera de la fuerza de trabajo. De esta forma, es posible estimar los principales indicadores del mercado laboral colombiano, como son la Tasa Global de Participación (TGP), la Tasa de Ocupación (TO) y la Tasa de Desocupación (TD).

Se trata de una encuesta continua, que se aplica en todo el territorio nacional y que permite la desagregación de resultados para el total nacional, total cabeceras, total centros poblados y rural disperso, cada una de las 23 ciudades capitales y áreas metropolitanas, San Andrés, Buenaventura, Barrancabermeja, Soacha, Rionegro (Antioquia), Tumaco, 23 principales departamentos del país y las ocho ciudades capitales de los departamentos de la Amazonía y Orinoquía

Para el mes de octubre de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,2%, lo que representó una disminución de 0,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (9,1%). La tasa global de participación se ubicó en 65,0%, lo que significó un aumento de 1,1 puntos porcentuales frente a octubre de 2024 (63,9%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,7%, lo que representó un aumento de 1,6 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (58,1%).

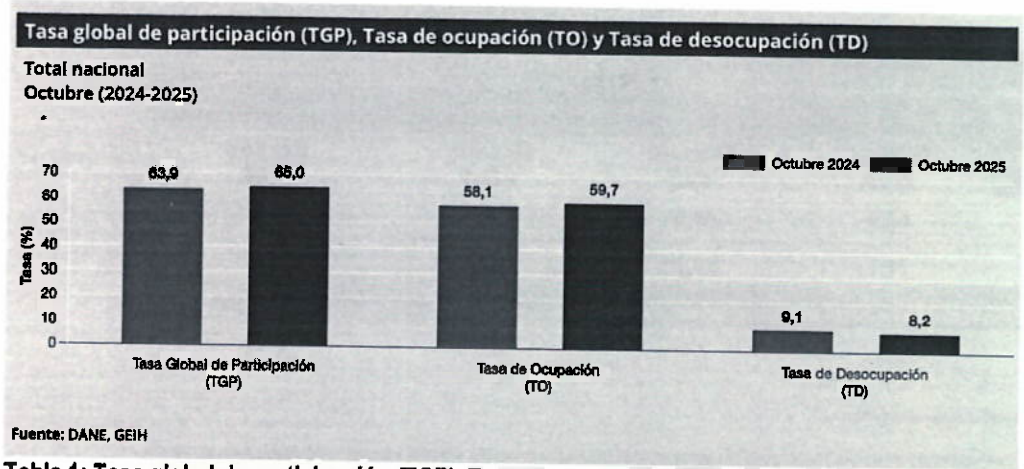


Tabla 1: Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)

En octubre de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,0%, lo que representó una disminución de 1,4 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (9,5%). La tasa global de participación se ubicó en 67,7%, mientras que en octubre de 2024 fue 66,7%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 62,2%, lo que representó un aumento de 1,8 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (60,4%).

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) informó que la Tasa de Desocupación (TD) para el total nacional en octubre de 2025 fue del 8,2%, lo que representa una disminución estadísticamente significativa de 0,9 puntos porcentuales (p.p.) frente al mismo mes del año anterior (9,1%)., a su vez, la Tasa de Ocupación (TO) se ubicó en 59,7%, mientras que en octubre de 2024 fue de 58,1%. Por su parte, la Tasa Global de Participación (TGP) tuvo un aumento significativo al pasar de 63,9% en 2024 a 65,0% en 2025. En cuanto a la brecha de género en la Tasa de Desocupación para el total nacional, se ubicó en 6,2% para los hombres frente al 10,9% de las mujeres. Esto representó una brecha de 4,6 p.p.

Para el total nacional, la población ocupada aumentó significativamente en 977 mil personas respecto al año anterior, lo que equivale a un 4,2%. Este crecimiento presentó variaciones porcentuales significativas principalmente en los dominios geográficos de 10 ciudades (5,6%), así como en 13 ciudades y A.M. y en Otras cabeceras, ambos con un 4,4%.

En comparación con el mes de octubre del año anterior, la población desocupada a nivel nacional presentó una disminución de 174 mil personas. Este descenso se presentó principalmente en los dominios geográficos de 13 ciudades y áreas metropolitanas con 13,0%, seguido de Centro poblados y rural disperso con 12,9% (variaciones estadísticamente significativas).

Para el periodo agosto – octubre de 2025, la Tasa de Desocupación nacional fue del 8,3% y la Tasa de Ocupación fue 58,9%, estas tasas presentaron variaciones estadísticamente significativas en comparación con el mismo periodo del año anterior. Por su parte, la Tasa Global de Participación (TGP) fue de 64,3%.

Las ciudades que presentaron mayores tasas de desocupación para este periodo fueron: Quibdó (23,9%) con una diferencia de -2,3 p.p. respecto al mismo periodo del 2024 (26,2%), seguido de Sincelejo (12,3%) y Riohacha (12,2%). En contraste, las ciudades que mostraron menores tasas de desocupación fueron: Villavicencio (6,8%), Medellín A.M. (6,9%), y Bucaramanga A.M. (7,3%). Por otra parte, la proporción de población ocupada informal para el total nacional en el mes de octubre de 2025 se ubicó en 56,1%.

La Tasa de Desocupación desestacionalizada preliminar para el total nacional en octubre de 2025 fue de 8,9%, manteniendo una tendencia estable con el mes anterior donde también fue del 8,9%. Para las 13 ciudades y áreas metropolitanas, la Tasa de Desocupación desestacionalizada preliminar fue del 8,8% en octubre de 2025 en comparación al mes anterior donde fue del 8,6%.

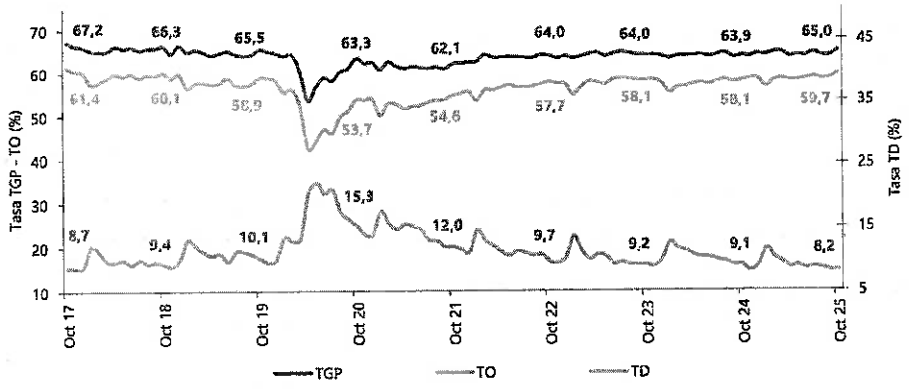
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

Tasas (%)	Total Nacional		Total 13 ciudades y áreas metropolitanas	
	Octubre 2024	Octubre 2025	Octubre 2024	Octubre 2025
TGP	63,9	65,0*	66,7	67,7
TO	58,1	59,7*	60,4	62,2*
TD	9,1	8,2*	9,5	8,0*
TS	8,1	7,0*	8,3	7,1*

* Variación estadísticamente significativa.
Notas:
• 13 ciudades y áreas metropolitanas incluye Bogotá D.C., Medellín A.M., Cali A.M., Barranquilla A.M., Bucaramanga A.M., Manizales A.M., Pereira A.M., Cúcuta A.M., Pasto, Ibagué, Montería, Cartagena y Villavicencio.
• Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
Fuente: DANE, GEIH.

Tabla 2. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO), Tasa de Desocupación (TD) y Tasa de subocupación (TS) octubre (2024-2025)

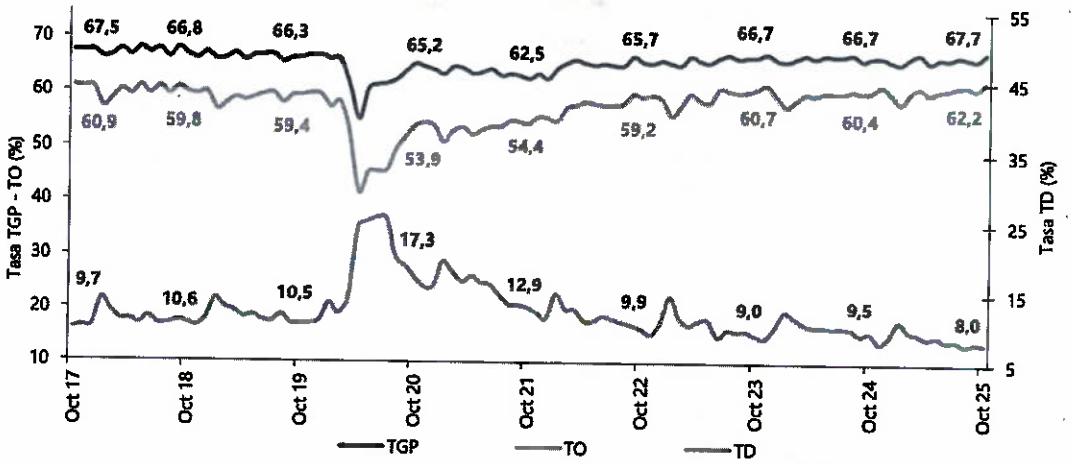
Para el mes de octubre de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,2%, lo que representó una disminución de 0,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (9,1%). La tasa global de participación se ubicó en 65,0%, lo que significó un aumento de 1,1 puntos porcentuales frente a octubre de 2024 (63,9%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,7%, lo que representó un aumento de 1,6 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (58,1%).



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.

Grafico 1. Tasa global de participación (TGP), tasa de ocupación (TO) y tasa de desocupación (TD) total nacional Octubre (2017 – 2025)

En octubre de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,0%, lo que representó una disminución de 1,4 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (9,5%). La tasa global de participación se ubicó en 67,7%, mientras que en octubre de 2024 fue 66,7%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 62,2%, lo que representó un aumento de 1,8 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (60,4%).



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.

Gráfico 2. Tasa global de participación (TGP), tasa de ocupación (TO) y tasa de desocupación (TD) Total 13 ciudades y áreas metropolitanas Octubre (2016 – 2025)

El mercado laboral es un reflejo de las dinámicas económicas y sociales que afectan a una región, y en el caso de Manizales y su Área Metropolitana, su análisis resulta crucial para comprender los desafíos y oportunidades en términos de desarrollo y competitividad. El boletín, elaborado por la Cámara de Comercio de Manizales por Caldas a través de su área de Estudios Económicos y Competitividad, presenta un análisis detallado de los principales indicadores laborales en el tercer trimestre de 2025. Este análisis permite a las autoridades y al sector empresarial evaluar la situación actual del empleo y la participación laboral, identificando tendencias y cambios que pueden afectar la economía local en el corto y mediano plazo.

El panorama laboral de Manizales AM durante el tercer trimestre de 2025 muestra un entorno más dinámico y con mejores resultados frente al mismo periodo de 2024. La ciudad registró avances simultáneos en los tres indicadores clave del mercado laboral: disminuyó el desempleo, aumentó la ocupación y creció la participación. Estos resultados reflejan un mercado más activo y con mayor capacidad para absorber mano de obra, aunque el comportamiento relativo frente a otras ciudades indica que persisten desafíos en términos de competitividad laboral.

La tasa de desempleo se redujo de manera importante. Entre julio y septiembre de 2025 se ubicó en 8.1%, frente al 10.07% registrado en igual trimestre del año anterior. Esta caída de casi dos puntos porcentuales sugiere un entorno con más oportunidades de empleo y una menor presión de búsqueda por parte de la población desocupada. En el contexto nacional, Manizales AM avanzó del séptimo al sexto lugar entre las áreas metropolitanas con menor desempleo, consolidando una posición favorable.

El comportamiento de la ocupación también fue positivo. La tasa pasó de 55.37% en el tercer trimestre de 2024 a 58.1% en 2025, lo que evidencia que más personas lograron vincularse al mercado laboral. Sin embargo, al comparar con el conjunto de ciudades, Manizales AM perdió posiciones relativas: descendió del puesto doce al dieciséis. Esto indica que, aunque la situación local mejoró, otras áreas metropolitanas presentaron incrementos incluso mayores en su capacidad de generación de empleo.

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

Boletín trimestral de mercado laboral[1].



Fuente: Estudios Económicos y Competitividad CCMPC con base en GEIH DANE

Tabla 3. Estudios Económicos y Competitividad CCMPC con base en GEI DA E

La tasa global de participación reforzó esta tendencia de mayor activación laboral. Entre julio y septiembre de 2025 se ubicó en 63.29%, por encima del 61.58% observado un año atrás. El resultado sugiere que más personas decidieron mantenerse activas, ya sea buscando trabajo o desempeñándose en alguna actividad productiva. No obstante, en el ranking nacional la ciudad descendió del puesto nueve al dieciséis, lo que muestra que el aumento en la participación fue menor al registrado en otros territorios.

El mercado laboral de Manizales y su Área Metropolitana, durante el tercer trimestre de 2025 mostró una expansión en el número de ocupados que se concentró especialmente en sectores estratégicos para la dinámica económica local. Comercio al por mayor y al por menor, acompañado de la reparación de vehículos, conservó su lugar como principal generador de empleo, al pasar de 41 mil 476 personas en 2024 a 43 mil 124 en 2025. Este comportamiento reafirma el rol del comercio como puerta de entrada al mercado laboral, dada su estructura basada en unidades productivas pequeñas, alta presencia de trabajo por cuenta propia y capacidad para absorber mano de obra en periodos de mayor movilidad económica y manera complementaria, las industrias manufactureras también aportaron de forma significativa al crecimiento del empleo. El incremento de 34 mil 902 a 36 mil 677 ocupados sugiere que la

[1] Boletín de coyuntura laboral de Manizales junio-agosto 2024.

actividad industrial continúa recuperando terreno y ha logrado sostener una demanda de trabajadores relativamente estable, característica de sectores con mayor formalidad y encadenamientos productivos.

Una dinámica distinta se observó en los sectores ligados al Estado y los servicios sociales. La administración pública, la defensa, la educación y la salud redujeron ligeramente su número de ocupados, al pasar de 39 mil 840 a 38 mil 840 personas. Esta estabilidad con leve ajuste contrasta con el fortalecimiento de los servicios profesionales, científicos, técnicos y de apoyo, que mostraron uno de los crecimientos más importantes del periodo al aumentar de 26 mil 304 a 30 mil 607 ocupados. Este repunte refleja una mayor demanda por actividades asociadas a consultorías, tercerización y soporte operativo, lo cual indica que el tejido empresarial está ampliando su capacidad de contratación en servicios especializados. Un comportamiento más discreto se observó en actividades artísticas, de entretenimiento y servicios para los hogares, que pasaron de 21 mil 683 a 21 mil 844 ocupados, y en alojamiento y servicios de comida, cuyo leve ajuste de 18 mil 755 a 18 mil 625 refleja cierta estabilización tras periodos de fuerte recuperación

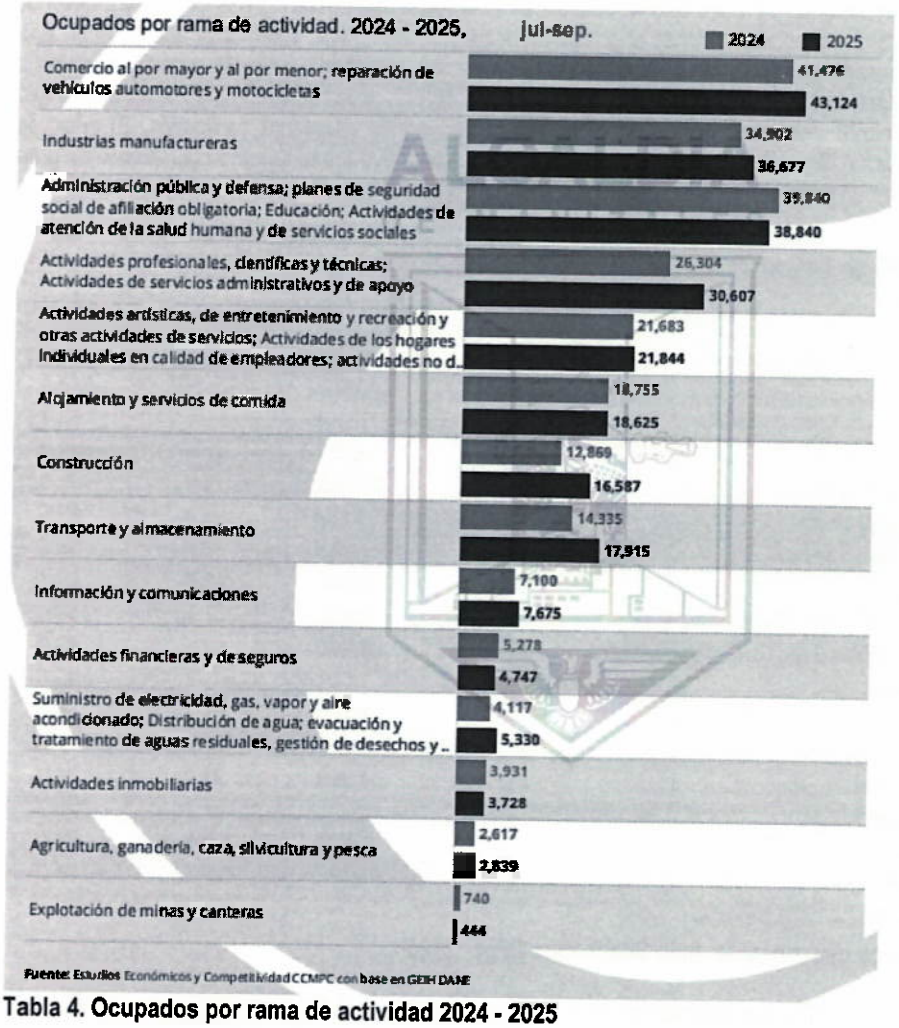


Tabla 4. Ocupados por rama de actividad 2024 - 2025

Más allá de las ramas económicas, la estructura de la ocupación en Manizales AM evidencia avances en la mayoría de los grupos de población, aunque persisten brechas profundas que reflejan desigualdades en el acceso al empleo. En el análisis por sexo, la tasa de ocupación masculina aumentó de 65.1% a 68.4%, mientras que la femenina pasó de 47.0% a 49.3%. Aunque ambos grupos registraron mejoras, la diferencia entre hombres y mujeres continúa siendo amplia, cercana a los diecinueve puntos porcentuales, lo que evidencia que las mujeres siguen enfrentando barreras significativas relacionadas con la carga de trabajo no remunerado, la segmentación laboral y la menor disponibilidad de empleos formales con horarios compatibles con las responsabilidades familiares.
Al observar los resultados por edad, se identifica un avance generalizado. Entre los jóvenes de 15 a 24 años, la tasa de ocupación aumentó de 35.5% a 38.6%, lo que sugiere una mayor inserción laboral, aunque este grupo

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

permanece como el de menor vinculación al mercado de trabajo. Entre los 25 y 59 años, núcleo central de la fuerza laboral, la ocupación pasó de 74.8% a 77.5%, consolidando un entorno más favorable para la población en edad productiva. En los mayores de 60 años, la tasa aumentó de 23.9% a 26.6%, una tendencia que puede estar relacionada con la necesidad de prolongar la vida laboral o con la existencia de ocupaciones flexibles que facilitan su permanencia en el mercado.

La relación entre educación y ocupación mantiene un patrón claro: mayores niveles educativos se asocian con mayores probabilidades de estar empleado. El grupo sin educación formal registró un aumento notable, al pasar de 16.0% a 28.2%, aunque continúa siendo el de menor inserción. Los niveles de educación media presentaron comportamientos diferenciados. La media académica aumentó de 57.1% a 62.2%, mientras que la media técnica cayó de 62.5% a 55.6%, lo que podría reflejar cambios en la demanda de habilidades específicas.

En la educación superior se observaron resultados heterogéneos. El nivel tecnológico registró uno de los mayores incrementos del periodo, al pasar de 71.7% a 81.7%, consolidándose como uno de los perfiles con mayor absorción laboral. La educación técnica profesional alcanzó una tasa de ocupación de 74.0%, superior al año anterior. Entre quienes cuentan con formación universitaria, la tasa se ubicó en 72.0%, reflejando estabilidad en la inserción de este grupo. En los posgrados, la especialización aumentó de 75.2% a 79.7%, mientras que la maestría descendió de 76.8% a 72.0%, posiblemente debido a ajustes en la demanda de perfiles altamente calificados. El doctorado registró una tasa de ocupación de 94.3%, una de las más altas del periodo, aunque el tamaño poblacional del grupo es reducido y no representa un peso significativo dentro del total de ocupados

Tasa de ocupación desagregada. 2024 - 2025, jul-sep.

		Ocupados		Tasa de ocupación (%)	
Variable	Categoría	2024	2025	2024	2025
Total	Total	233,948	248,983	55.4	58.1
Sexo	Hombre	126,979	135,216	65.1	68.4
	Mujer	106,969	113,767	47.0	49.3
Edad	Entre 15 y 24 años	24,376	26,063	35.5	38.6
	Entre 25 y 59 años	183,666	193,238	74.8	77.5
	Mayores de 60 años	25,906	29,682	23.9	26.6
Nivel educativo	Ninguno	2,083	3,906	16.0	28.2
	Media técnica (Bachillerato técnico)	3,764	3,503	62.5	55.6
	Media académica (Bachillerato clásico)	76,937	89,486	57.1	62.2
	Normalista	305	217	43.9	35.4
	Tecnológica	16,072	19,372	71.7	81.7
	Técnica profesional	31,289	33,807	70.4	74.0
	Universitaria	38,416	33,948	73.7	73.2
	Especialización	14,690	10,915	75.2	79.7
	Maestría	6,915	4,416	76.8	77.0
	Doctorado	682	647	87.7	94.3

Fuente: Cálculos propios con información DANE, GEIH.

Tabla 5. Tasa de ocupados desagregada Julio Septiembre 2024 - 2025

Durante el tercer trimestre de 2025, los ingresos promedio de las personas ocupadas en Manizales AM mostraron un crecimiento generalizado, aunque con diferencias importantes entre grupos poblacionales y niveles de formación. En términos agregados, el salario promedio pasó de 2.013.318 pesos a 2.245.328 pesos, lo que refleja una mejora en las remuneraciones, aun cuando persisten retos relacionados con la calidad y estabilidad de los puestos de trabajo.

3. PERSPECTIVA FINANCIERA.

Para estimar el valor del contrato se realizó un sondeo de precios, teniendo en cuenta contrataciones realizadas por la Alcaldía de Manizales en años anteriores y los incrementos de rigor para la vigencia del año 2026, a continuación,

se citan los links de contratos que sirvieron para realizar la comparación y ponderación mencionada, los cuales pueden ser consultados en la página web:

- https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/GlobalSearch/GlobalSearch/Index?allWords2Search=2410231165
- https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/GlobalSearch/GlobalSearch/Index?allWords2Search=2503030497
- https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/GlobalSearch/GlobalSearch/Index?allWords2Search=2509081013
- https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/GlobalSearch/GlobalSearch/Index?allWords2Search=2601160319

AÑO	NO. DE CONTRATO	OBJETO	VALOR TOTAL	TIEMPO EN DIAS
2024	2410231165	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LOS PROCESOS DE INSPECCION VIGILANCIA Y ASISTENCIA TECNICA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD DEL MUNICIPIO DE MANIZALES EN EL MARCO DE LA NORMATIVA VIGENTE.	$8.819.284	58 días
2025	2503030497	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD DEL MUNICIPIO DE MANIZALES EN EL MARCO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	$27.448.380	180 días
2025	2509081013	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD DEL MUNICIPIO DE MANIZALES EN EL MARCO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	$16.774.010	100 días
2026	2601160319	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y ASISTENCIA TÉCNICA AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS), EN LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MANIZALES	$53.341.354	330 días

Por lo tanto, de acuerdo al presupuesto asignado a la Secretaría de Salud Pública, se proyectó para la vigencia 2026 un incremento con respecto al índice de Precios al Consumidor (IPC) y a los valores de las contrataciones surtidas en vigencias anteriores y en concordancia a principios de coherencia macroeconómica y homeostasis presupuestal, porcentaje que es coherente con el incremento de la contratación de prestación de servicios que se surte en esta administración municipal y congruente con el presupuesto disponible; por lo cual el valor del servicio a contratar para la presente vigencia respecto el contrato de Prestación de Servicios se estima en la suma de **NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS COP ($9.698.428),** que el Municipio de Manizales pagará al Contratista el valor del contrato mediante actas parciales mensuales o fracción de mes por valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS COP ($4.849.214),** durante el plazo del contrato que se contará desde la suscripción del acta de inicio (previa aprobación de la documentación requerida), y hasta el 20 de diciembre del 2026, en las que conste por parte del supervisor el cumplimiento de las obligaciones contractuales, y además, el pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.

En ese orden de ideas, se reitera que, para cada pago, LA CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones, lo cual deberá documentar para cada pago derivado de la ejecución del contrato. De igual forma deberá acreditar la afiliación al sistema de Riesgos Laborales en los términos de ley.

En el contrato a suscribir, la forma de pago es posterior al servicio prestado, es decir que no existe riesgo alguno desde el punto de vista financiero que pueda afectar la ejecución y cumplimiento del contrato.

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

Respecto de la capacidad financiera de la Secretaría de Salud Pública, se cuenta con los recursos para realizar la presente contratación, al haber expedido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal correspondiente, que ampara la asunción del compromiso contractual.

CUIPO	MGA	RUBRO	DENOMINACIÓN	VALOR	CDP	REGISTRO	DEPENDENCIA
0	1906004	40-4-3-11-1-203-53-02	Prestación/ Aseguramiento Calidad - eje 1	$12.534.773	154	402154	Secretaría de Salud Pública

Al igual que en las contrataciones que se adelantan en este ente territorial, para fijar el valor del contrato, se tuvieron en cuenta las actividades y responsabilidades del contratista, lo mismo que los costos administrativos para la legalización del contrato tales como garantías y demás impuestos generados.

4. PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL.

Para la realización del objeto: **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y ASISTENCIA TÉCNICA AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS), EN LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MANIZALES"**, se requiere la contratación de una persona natural con título profesional en rama de ciencias de la salud, que posea experiencia y/o formación académica en auditoría en salud, calidad en salud o afines a efecto de apoyar la inspección y vigilancia y dar asistencia técnica a la red de prestadores de servicios de salud adscritos a la jurisdicción del Municipio de Manizales.

La contratista se debe acoger a los lineamientos y estándares definidos por la Secretaría de Salud Pública.

5. PERSPECTIVA TÉCNICA.

Teniendo en cuenta que se trata de un contrato de prestación de servicios profesionales, que se contrata directamente con la persona natural que cumpla con los requisitos de idoneidad y experiencia para ejecutar el objeto del contrato, como lo establece el Decreto 1082 de 2015, no es necesario obtener varias ofertas y en consecuencia no hay lugar a establecer factores de selección, más que la idoneidad y experiencia requerida:

IDONEIDAD: El contratista debe ser una persona natural que cuente con título de Enfermero(a).

EXPERIENCIA: La persona debe contar con una experiencia mínima de un (1) año en el desarrollo de actividades propias de su profesión y acreditar experiencia laboral y/o formación académica en auditoría en salud, calidad en salud o áreas afines.

6. ANÁLISIS DE RIESGO.

Se tipifica como riesgo que pueda afectar el cumplimiento del contrato y el equilibrio económico, los siguientes:
Ver Anexo No. 1 al estudio previo.

Con el fin de mitigar los riesgos presentados se realizará el pago una vez se certifique por parte del supervisor el cumplimiento del objeto contractual.

Manizales, 20 de octubre de 2026.

DAVID EDUARDO GÓMEZ SPRINGSTUBE.
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud Pública

JAZMIN ELIANA VILLA GALLÓN
Profesional Universitario Área de la Salud
Secretaría de Salud Pública

Componente Jurídico: Jorge Hernán Castro- Área Jurídica - Secretaría Jurídica - Secretaría de Salud Pública
Reviso: Jorge Iván Mesa Franco- Abogado Contratista - Área Jurídica - Secretaría de Salud Pública
Componente Presupuestal: Isabel Herrera Aristizábal - Profesional Universitario – Área financiera - Secretaría de Salud Pública