ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

CONTRATACIÓN 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, Titulo III, referente a COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD lo siguiente:

> ***"Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud****.*
> ***43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.***
>
> *43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.*
> *43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.*
> *43.3. **De Salud Pública***
> *43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.*
> *43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y (...), expendio, comercialización y distribución de medicamentos, (…) y sustancias potencialmente tóxicas.*

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

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 32, determina que la ***SALUD PÚBLICA*** está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social- MSPS mediante la Resolución 518 de 2015, "*Por la Cual se dictan disposiciones en relación a la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimientos y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC",* establece en su artículo 4, que la gestión de la Salud Pública, en el marco previsto en el Plan Decenal de Salud, constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo bajo el liderazgo y conducción de la **Autoridad Sanitaria**, orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. La autoridad Sanitaria es la entidad de carácter público del orden territorial con atribuciones para ejercer funciones de rectoría regulación, inspección, vigilancia y control del sector público y privado en salud y adoptar las medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública, es decir, la autoridad sanitaria se encuentra en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud.

El Ministerio de Protección Social elaboró un Plan Decenal de Salud Pública -PDSP, a través de un proceso amplio de participación social en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS**,** para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Atención Primaria en Salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial a la que pueden acceder todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad; es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad; es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las estrategias y enfoques de la **Atención Primaria en Salud (APS),** se definen a través de las políticas de atención integral en salud (PAIS) adoptada por la Resolución 429 de 2016, derogada y modificada por la Resolución 2626 de 2019, "*Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE*". En su artículo 5 establece:

> *Artículo 5.* ***Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud****. Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques:*
> *5.1* ***Estrategia de Atención Primaria en Salud****. Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública,» la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud. Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.*
> *5.2* ***Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud****. La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo*

que persigue esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.
5.3 ***Enfoque de cuidado de la salud****. El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.*
5.4 ***Enfoque diferencial de derechos****. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican 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 realizaran las acciones enfocadas a obtener una población más saludable, con una visión estratégica de gestión del riesgo en salud, la cual será implementada a través de acciones transversales y articuladas con diferentes agentes y actores del sistema, que posibiliten una gestión integral y pertinente para lograr los mejores resultados en la salud, intervenciones de diagnóstico temprano que aseguren un manejo y tratamiento oportuno.

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

ARTICULACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

El PROGRAMA 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 definición de la discapacidad es compleja, controversial y cambiante según el enfoque y el momento histórico en que se enmarca. Sin embargo, a partir de la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, en nuestro país se considera que:

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Normas internacionales, en materia de discapacidad que han sido ratificadas por el gobierno Colombiano.

La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", de la Organización de Estados Americanos OEA. Aprobada mediante la Ley 762 del 31 de Julio de 2002. Declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003.

"La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", de la Organización de las Naciones Unidas ONU, fue aprobada mediante la ley 1346 de 2009, declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-293 del 22 de abril de 2010.

El objetivo de esta Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente (Articulo 1).

El Artículo 93 de la Constitución política de Colombia, establece que los tratados internacionales sobre derechos humanos prevalecen sobre el orden interno y las normas nacionales, incluyendo los preceptos constitucionales, que deberán ser interpretadas a la luz de estos tratados.

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;
- Ley1145 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	6120	49,14	5377	51,16	11497	50,07
El sistema nervioso	5891	47,30	4535	43,15	10426	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	12,55
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	677	5,44	477	4,54	1154	5,03
La piel	387	3,11	362	3,44	749	3,26
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	224	1,80	175	1,67	399	1,74

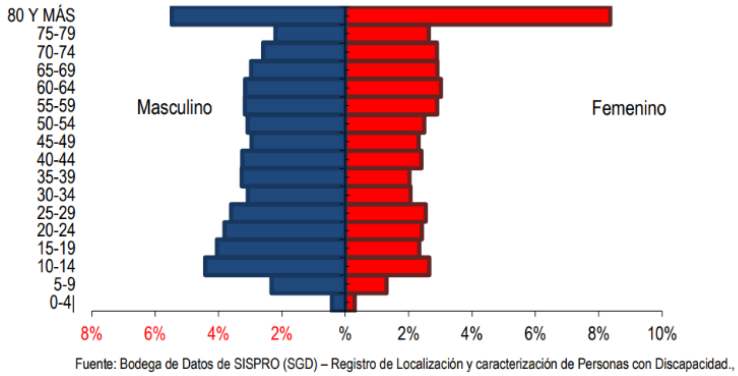
FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Localización y caracterización de Personas con Discapacidad.. ** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

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

	Pertinencia Étnica					
Tipo Alteración Permanente	Negro o Afrodescendiente	%	Indígena	%	Raizal	%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	33	47,1	18	45,0	2	50
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	11	15,7	5	12,5	0	0
El sistema genital y reproductivo	3	4,3	3	7,5	0	0
El sistema nervioso	26	37,1	17	42,5	0	0
La digestión, el metabolismo, las hormonas	6	8,6		0,0	0	0
La piel		0,0	2	5,0	2	50
La voz y el habla	17	24,3	7	17,5	0	0
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	1,4		0,0	0	0
Los oídos	7	10,0	6	15,0	0	0
Los ojos	18	25,7	7	17,5	1	25

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 Incluyete+,** lanzada por el Distrito de Barranquilla, tiene como finalidad brindarle 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 presente estudio 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.

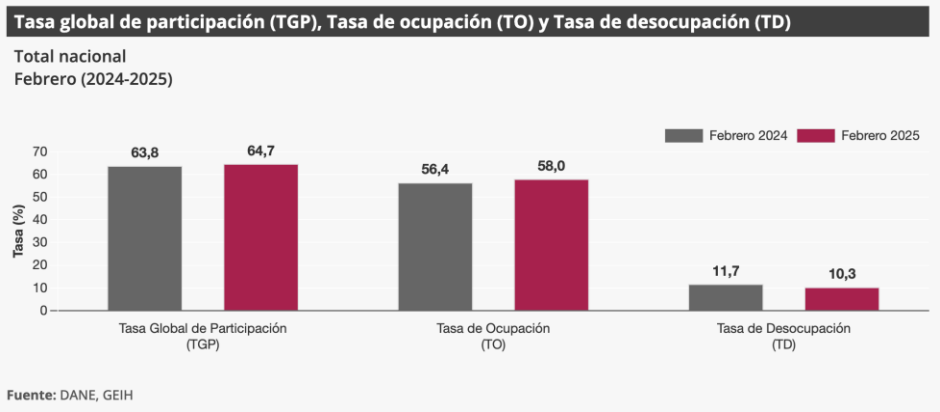
La clasificación de los bienes y servicios, objeto del Proceso de Contratación, son los siguientes:

ÍTEM	CLASIFICACIÓN UNSPSC	CLASE
1	80111600	Servicio de Personal Temporal

II. ANÁLISIS DEL MERCADO

- **Empleo y Desocupación**

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



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

- **Principales indicadores del mercado laboral**[1]

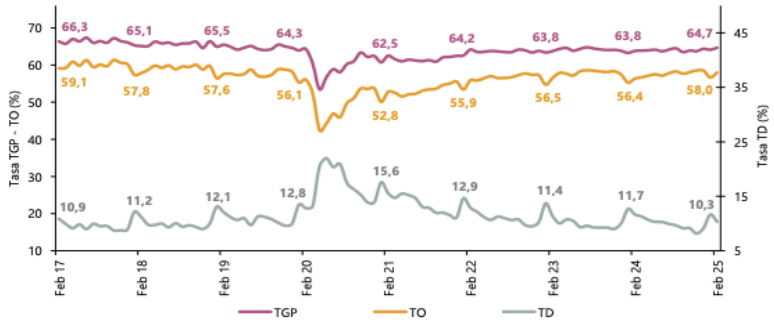
Indicadores de mercado laboral mes y trimestre móvil, total nacional y total 13 ciudades y áreas metropolitanas

Total nacional mensual

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

[1] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-feb2025.pdf

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

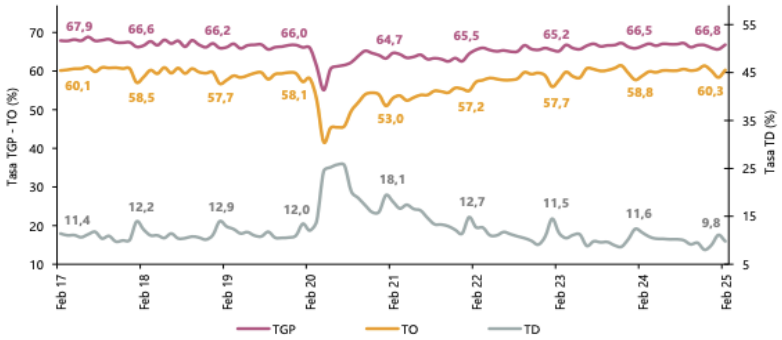


Fuente: DANE, GEIH.

Total 13 ciudades y áreas metropolitanas mensual

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

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

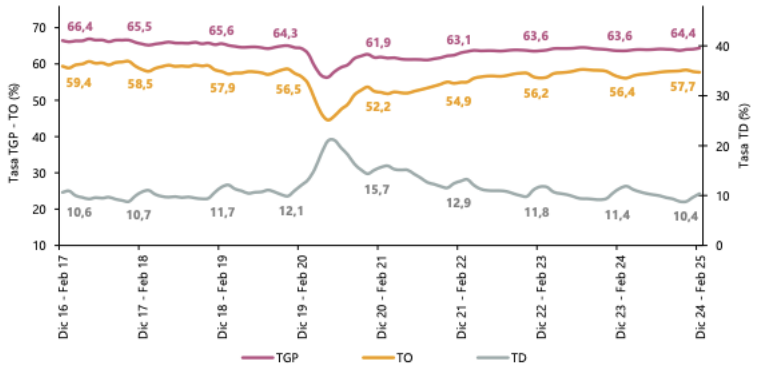


Fuente: DANE, GEIH.

Total nacional trimestre móvil

En el total nacional, la tasa de desocupación del trimestre móvil diciembre 2024 - febrero 2025 fue 10,4%, lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil diciembre 2023 - febrero 2024 (11,4%). La tasa global de participación se ubicó en 64,4%, lo que significó un aumento de 0,8 puntos porcentuales frente al mismo periodo del año anterior (63,6%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 57,7%, lo que representó un aumento de 1,4 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil diciembre 2023 - febrero 2024 (56,4%).

Gráfico 4. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Diciembre - febrero (2016 - 2025)

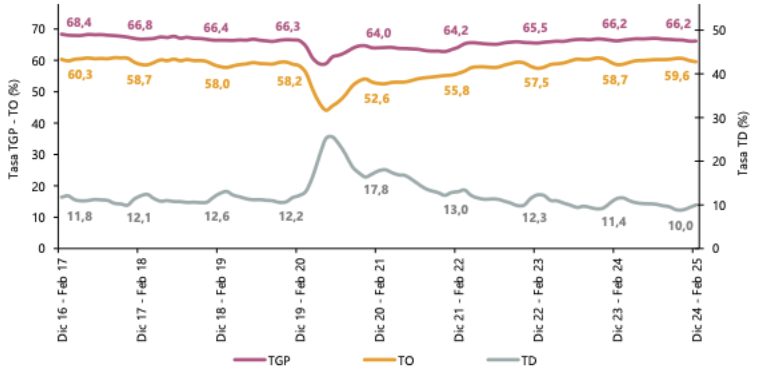


Fuente: DANE, GEIH.

Total 13 ciudades y áreas metropolitanas trimestre móvil

En el trimestre móvil diciembre 2024 - febrero 2025, la tasa de desocupación de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,0%, lo que representó una disminución de 1,4 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil diciembre 2023 - febrero 2024 (11,4%). La tasa global de participación se ubicó en 66,2%, manteniéndose igual a la registrada en el mismo periodo del año anterior. Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,6%, lo que representó un aumento de 0,9 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil diciembre 2023 - febrero 2024 (58,7%).

Gráfico 5. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas
Diciembre - febrero (2016 - 2025)



Fuente: DANE, GEIH.

Población ocupada según rama de actividad, mes febrero 2025

En el mes de febrero de 2025, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 23.469 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Construcción y Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana con 1,0 puntos porcentuales cada una, seguidas de Alojamiento y servicios de comida con 0,8 puntos porcentuales.

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

Rama de actividad	Total nacional				
	Febrero 2024	Febrero 2025	Distribución % 2025	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**22.493**	**23.469**	**100**	**977**	
Construcción	1.475	1.693	7,2	219	1,0
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.632	2.850	12,1	218	1,0
Alojamiento y servicios de comida	1.575	1.753	7,5	178	0,8
Comercio y reparación de vehículos	3.964	4.096	17,5	132	0,6
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.228	3.359	14,3	131	0,6
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.641	1.749	7,5	107	0,5
Transporte y almacenamiento	1.794	1.900	8,1	105	0,5
Industrias manufactureras	2.485	2.579	11,0	94	0,4
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	515	541	2,3	27	0,1
Actividades financieras y de seguros	471	450	1,9	-21	-0,1
Información y comunicaciones	388	351	1,5	-37	-0,2
Actividades inmobiliarias	319	250	1,1	-69	-0,3
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	2.004	1.892	8,1	-112	-0,5

Fuente: DANE, GEIH.

Población ocupada según posición ocupacional, mes febrero 2025

En febrero de 2025, Trabajador por cuenta propia y Obrero, empleado particular fueron las posiciones ocupacionales que más aportaron positivamente a la variación de los ocupados en el total nacional con 3,0 y 1,4 puntos porcentuales, respectivamente.

Tabla 2. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según posición ocupacional
Total nacional
Febrero (2024 - 2025)

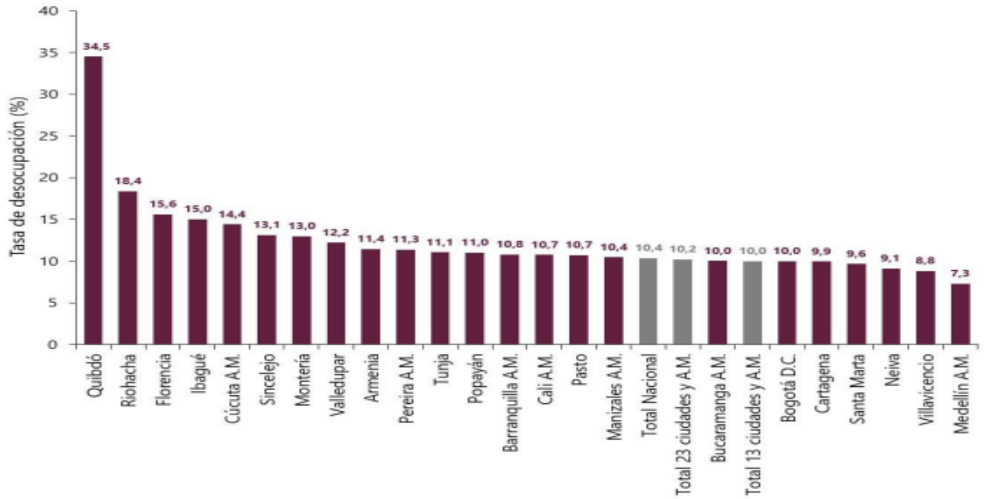
Posición ocupacional	Total nacional				
	Febrero 2024	Febrero 2025	Distribución % 2025	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**22.493**	**23.469**	**100**	**977**	
Trabajador por cuenta propia	9.355	10.029	42,7	674	3,0
Obrero, empleado particular	9.765	10.077	42,9	312	1,4
Patrón o empleador	502	573	2,4	72	0,3
Empleado doméstico	681	712	3,0	30	0,1
Obrero, empleado del gobierno	932	941	4,0	9	0,0
Trabajador familiar sin remuneración	511	505	2,1	-7	0,0
Jornalero o Peón	742	622	2,6	-121	-0,5

Fuente: DANE, GEIH.

Ranking de ciudades según tasa de desocupación, trimestre móvil diciembre 2024 - febrero 2025

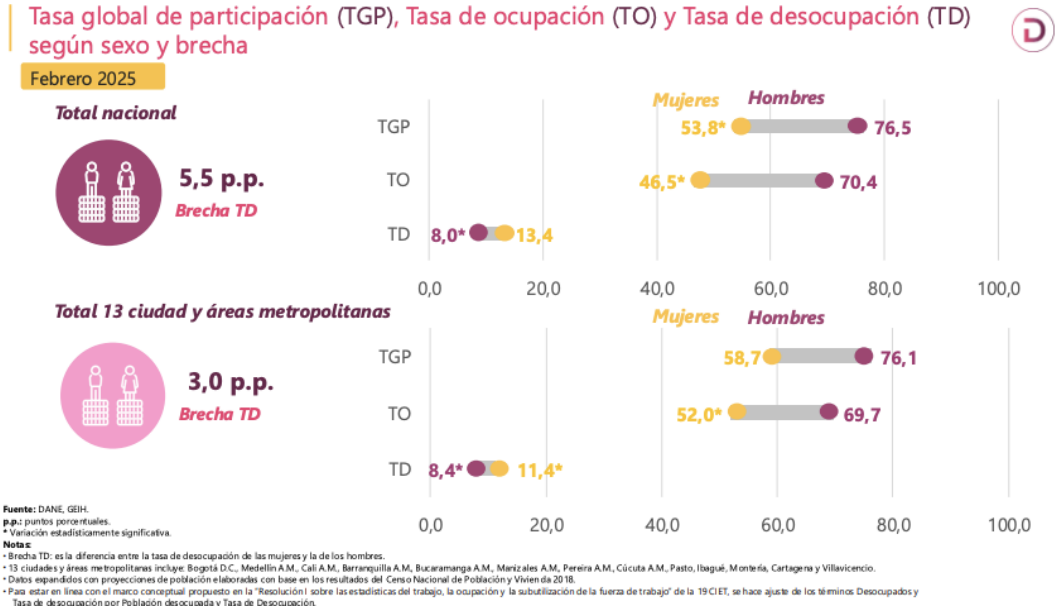
Para el trimestre móvil diciembre 2024 - febrero 2025, de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, las que presentaron mayores tasas de desocupación fueron: Quibdó (34,5%), Riohacha (18,4%) y Florencia (15,6%). Las ciudades con menor tasa de desocupación fueron: Neiva (9,1%), Villavicencio (8,8%) y Medellín A.M. (7,3%).

Gráfico 6. Tasa de desocupación según ciudades
Total nacional y 23 ciudades y áreas metropolitanas
Diciembre 2024 - febrero 2025



Fuente: DANE, GEIH.

PRINCIPALES RESULTADOS[2]



Fuente: DANE, GEIH.
p.p.: puntos porcentuales.
* Variación estadísticamente significativa.
Notas:
• Brecha TD: es la diferencia entre la tasa de desocupación de las mujeres y la de los hombres.
• 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.
• Para estar en línea con el marco conceptual propuesto en la "Resolución I sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo" de la 19 CIET, se hace ajuste de los términos Desocupados y Tasa de desocupación por Población desocupada y Tasa de Desocupación.

[2] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/pres-GEIH-feb2025.pdf

Población ocupada, desocupada, fuera de la fuerza de trabajo y distribución porcentual de la población en edad de trabajar

Febrero (2024 - 2025)

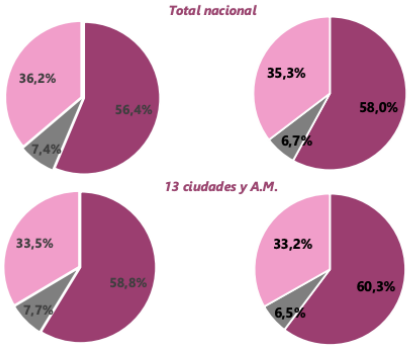
Total nacional

40.471
Población en edad de trabajar

23.469
Población ocupada
+977*
Variación absoluta

2.704
Población desocupada
-267*
Variación absoluta

14.298
Población fuera de la Fuerza de trabajo
-146
Variación absoluta



* Variación estadísticamente significativa.

Notas:
- Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
- Los resultados de la variación absoluta pueden diferir por los valores aproximados a mil.
- Los datos de las poblaciones están en miles de personas.
- 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.
- Para estar en línea con el marco conceptual propuesto en la 'Resolución I sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo' de la 19 CIET, se hace ajuste de los términos Desocupados y Tasa de desempleo por Población desocup

Fuente: DANE, GEIH.

Población ocupada según rama de actividad económica
Total nacional

Febrero 2025

23.469
Población ocupada
+977*

Construcción	7,2%	+219*	1,0
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	12,1%	+218	1,0
Alojamiento y servicios de comida	7,5%	+178	0,8
Comercio y reparación de vehículos	17,5%	+132	0,6
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	14,3%	+131	0,6
Actividades profesionales, científicas, técnicas y de servicios administrativos	7,5%	+107	0,5
Transporte y almacenamiento	8,1%	+105	0,5
Industrias manufactureras	11,0%	+94	0,4
*Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^*	2,3%	+27	0,1
Actividades financieras y de seguros	1,9%	-21	-0,1
Información y comunicaciones	1,5%	-37	-0,2
Actividades inmobiliarias	1,1%	-69	-0,3
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicio	8,1%	-112	-0,5

Distribución porcentual
Variación absoluta
Contribución en p.p.

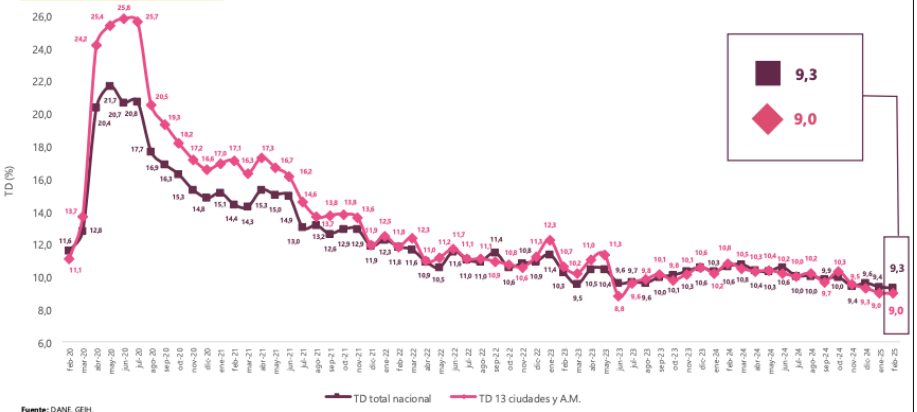
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos ^ incluye la rama de Explotación de minas y canteras.
p.p.: Puntos porcentuales.

Notas:
- Por efecto de redondeo y la no inclusión de la categoría "No informa", las sumas de las poblaciones, distribuciones, variaciones absolutas y contribuciones pueden diferir del total.
- Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
- Los datos de las poblaciones están en miles de personas.

Fuente: DANE, GEIH.

Tasa de desocupación (TD) desestacionalizada (preliminar)
Total nacional y 13 ciudades y áreas metropolitanas

Febrero 2020 – Febrero 2025



Fuente: DANE, GEIH.

Nota:
Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
Total 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.

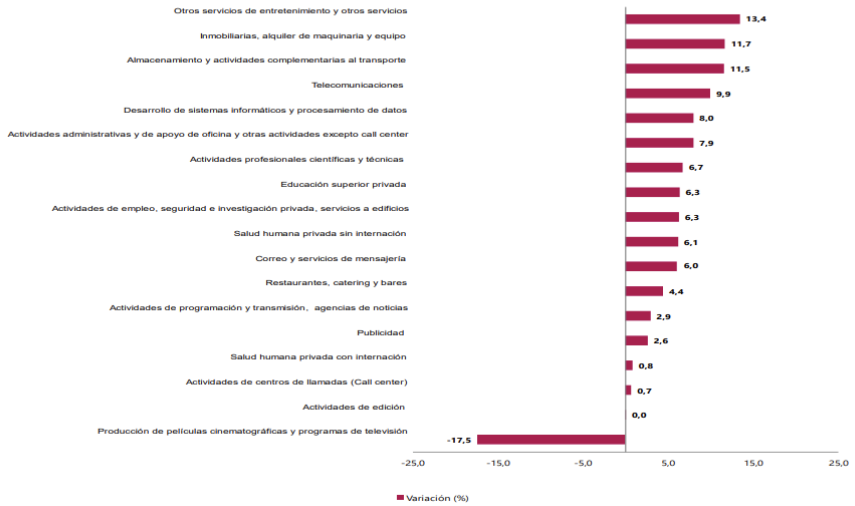
Tasa de desocupación (TD)
Total nacional, 23 ciudades y áreas metropolitanas
Diciembre - Febrero (2023 – 2025)

Tasa de desocupación	Dic 23 - Feb 24	Dic 24 - Feb 25	Diferencia en p.p.
Quibdó*	28,4	34,5	6,2
Riohacha	19,8	18,4	-1,4
Florencia	16,9	15,6	-1,3
Ibagué	14,6	15,0	0,4
Cúcuta A.M.	14,5	14,4	-0,2
Sincelejo	12,5	13,1	0,6
Montería	12,2	13,0	0,8
Valledupar	13,7	12,2	-1,5
Armenia	12,0	11,4	-0,5
Pereira A.M.*	13,5	11,3	-2,2
Tunja	13,0	11,1	-1,9
Popayán*	14,1	11,0	-3,1
Barranquilla A.M.	10,4	10,8	0,4
Cali A.M.	11,7	10,7	-1,0
Pasto	12,2	10,7	-1,4
Manizales A.M.	10,9	10,4	-0,5
Total nacional*	11,4	10,4	-1,1
Total 23 ciudades y A.M.*	11,7	10,2	-1,5
Bucaramanga A.M.	11,7	10,0	-1,7
Total 13 ciudades y A.M.*	11,4	10,0	-1,4
Bogotá D.C.	11,4	10,0	-1,4
Cartagena*	13,3	9,9	-3,3
Santa Marta*	12,1	9,6	-2,4
Neiva*	12,5	9,1	-3,3
Villavicencio*	11,0	8,8	-2,2
Medellín A.M.*	9,9	7,3	-2,6

Fuente: DANE, GEIH.
* Variación estadísticamente significativa.
p.p.: puntos porcentuales.
Notas:
- Total 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.
- Total 23 ciudades y áreas metropolitanas incluye 13 ciudades y áreas metropolitanas más Tunja, Florencia, Popayán, Valledupar, Quibdó, Neiva, Riohacha, Santa Marta, Armenia y Sincelejo.
- Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
- Para estar en línea con el marco conceptual propuesto en la "Resolución I sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo" de la 19 CIET, se hace ajuste de los términos Desocupados y Tasa de Desempleo por Población desocupada y Tasa de Desocupación.
- Ordenado de mayor a menor por la tasa de desocupación del trimestre móvil Diciembre 2024 – Febrero 2025.
- Cifras aproximadas a un decimal. Por efecto del redondeo los totales pueden diferir ligeramente del anexo estadístico.

- **ENCUESTA MENSUAL DE SERVICIOS (EMS)[3]**

Gráfico 1. Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios
Total nacional
Febrero 2025ᵖ / febrero 2024



Fuente: DANE, EMS.

Evolución general de los subsectores de servicios

Variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios (febrero 2025ᵖ / febrero 2024)

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

[3] https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-feb2025.pdf

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Total nacional
Febrero 2025ᵖ / febrero 2024

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Ingresos nominales	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías	Otros Ingresos
Sección	División	Descripción	Variación (%)		Contribución (PP)	
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	11,5	11,3	-0,1	0,4
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	6,0	6,8	0,0	-0,8
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	4,4	4,5	0,3	-0,4
J	Divsión 58	Actividades de edición	0,0	0,4	-0,1	-0,3
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	-17,5	-24,6	3,6	3,5
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	2,9	4,3	0,0	-1,3
J	División 61	Telecomunicaciones	9,9	8,5	1,2	0,3
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	8,0	7,9	0,0	0,1
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	11,7	14,8	-2,5	-0,6
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	6,7	6,1	0,6	0,0
M	Clase 7310	Publicidad	2,6	2,8	-0,1	-0,1
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	6,3	6,4	-0,1	0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	0,7	0,7	0,0	0,0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	7,9	5,0	0,0	2,9
P	Grupo 854	Educación superior privada	6,3	5,9	0,0	0,5
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	0,8	0,7	0,0	0,2
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	6,1	5,3	0,6	0,3
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	13,4	10,6	0,1	2,7

Fuente: DANE, EMS.

Variación anual del personal ocupado total y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios (febrero 2025ᵖ / febrero 2024)

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

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

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

Fuente: DANE, EMS.

Variación anual de los salarios y contribución por tipo de contratación, según subsector de servicios (febrero 2025ᵖ / febrero 2024)

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

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

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

Fuente: DANE, EMS.

Variación año corrido de los ingresos nominales, personal ocupado total y salarios, según subsector de servicios (enero 2024 - febrero 2025ᵖ/ enero 2023 - febrero 2024)

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

Tabla 4. Variación año corrido de los ingresos nominales, personal ocupado total y salarios, según subsector de servicios
Total nacional
Enero - febrero 2025ᵖ / enero - febrero 2024

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Variación (%) Año corrido		
Sección	División	Descripción	Ingresos	Personal Ocupado total*	Salarios**
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	16,8	2,3	7,7
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	9,2	-3,7	8,3
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	7,0	-1,0	10,1
J	División 58	Actividades de edición	3,5	-6,0	7,8
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	1,0	-0,5	12,6
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	4,7	-7,0	3,4
J	División 61	Telecomunicaciones	5,8	-5,5	7,2
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	8,0	-1,5	8,6
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	8,6	1,5	5,4
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	3,5	-6,8	9,2
M	Clase 7310	Publicidad	5,6	-1,8	11,6
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	6,1	-3,7	10,4
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-1,0	-5,1	8,1
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	8,5	2,9	8,2
P	Grupo 854	Educación superior privada	8,7	-2,4	6,4
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	5,8	-0,2	3,7
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	7,3	-1,1	5,2
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	16,2	-1,6	10,3

Fuente: DANE, EMS.

III. TÉCNICO

Para la consecución del objeto contractual "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL DEL 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 detalla el perfil, las obligaciones específicas y el valor del contrato:

PERFIL	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VALOR DEL CONTRATO
ACREDITAR TÍTULO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTA CON UNA EXPERIENCIA GENERAL MÍNIMA DE 22 MESES	**1.** Realizar capacitación y seguimiento al programa RBC (Rehabilitación basada en comunidad). **2.** Realizar visitas de campo de inicio, de seguimiento y egreso que incluya caracterización, valoración por fisioterapia y revisión de convivientes. **3.** Realizar asistencia Técnica a IPS certificadoras y a Operadores. **4.** Realizar IVC (Inspección, vigilancia) a IPS /EAPB. **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. **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.	**$24.000.000**

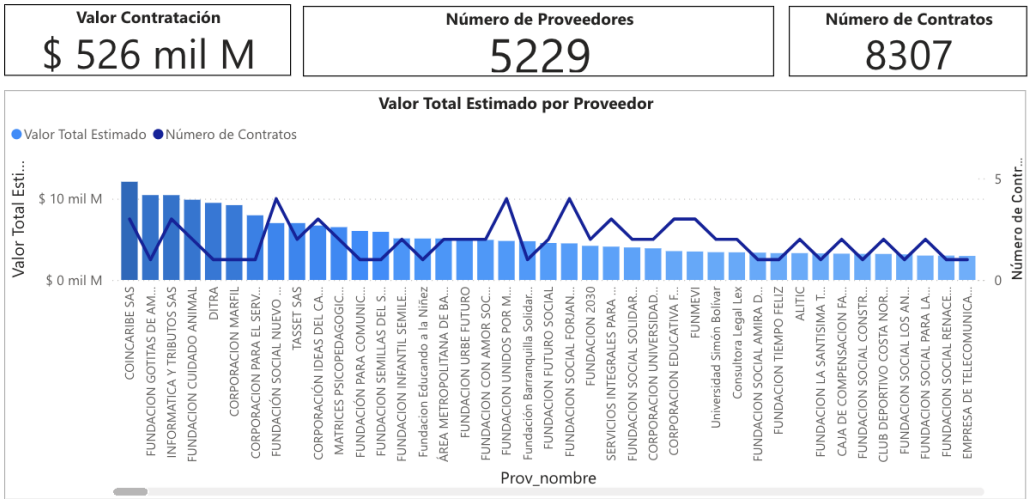
OBLIGACIONES GENERALES

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.

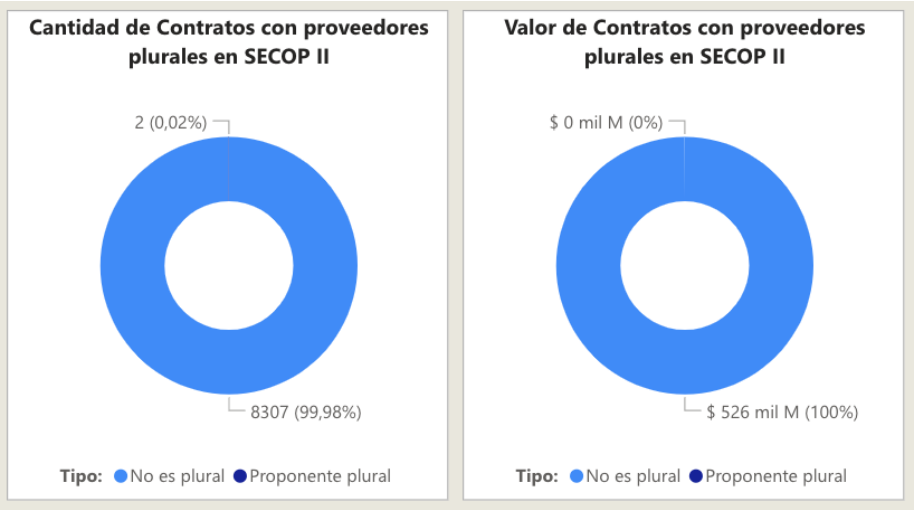
IV. ESTUDIO DE LA OFERTA[4]

De acuerdo con la información obtenida en la consulta realizada en el modelo de abastecimiento estratégico; Análisis de la Oferta y Demanda de Colombia Compra Eficiente, frente a la búsqueda de empresas del sector cuyo objeto se vincula al código 80111600, se puede evidenciar que en el año 2024 y lo que va transcurrido del año 2025 se suscribieron en el Distrito de Barranquilla 8.307 contratos por valor de $526 mil Millones, donde participaron 5.229 proveedores, los cuales se relacionan a continuación:



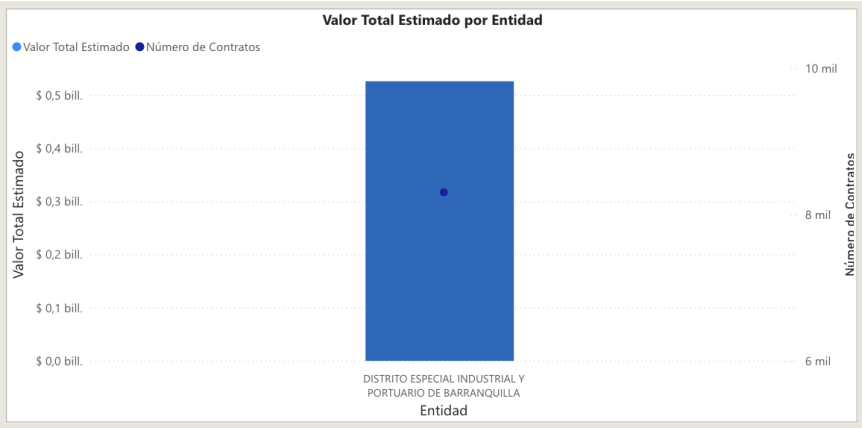
Es importante observar las gráficas a continuación, donde se evidencia que los contratos con objetos relacionados al expuesto en el presente estudio corresponden a proveedores no plurales con una participación del 99,98% (8.307 contratos). Así mismo, se relaciona el valor aproximado de los contratos ejecutados por proveedores no plurales:

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

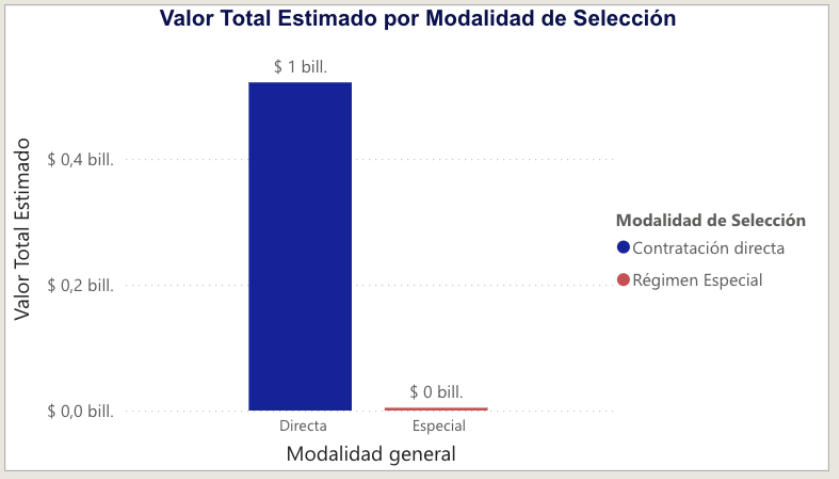


De forma general, en las siguientes gráficas se establece la comparación de la cantidad de contratos y el gasto mensual de la entidad, en el año 2024 y lo que va transcurrido del 2025.

El valor total estimado por entidad, como resultado de contrataciones similares cuyos códigos clasificadores de naciones unidas están relacionados con los descritos en el presente estudio se describe en gráfica a continuación:



En el mismo sentido, teniendo en cuenta los códigos de naciones unidas relacionados en el presente estudio y habiendo consultado el histórico de contratación en la plataforma SECOP II, la Modalidad de Contratación para este tipo de procesos (contratación directa) registra un valor de $521 mil millones. aproximadamente:



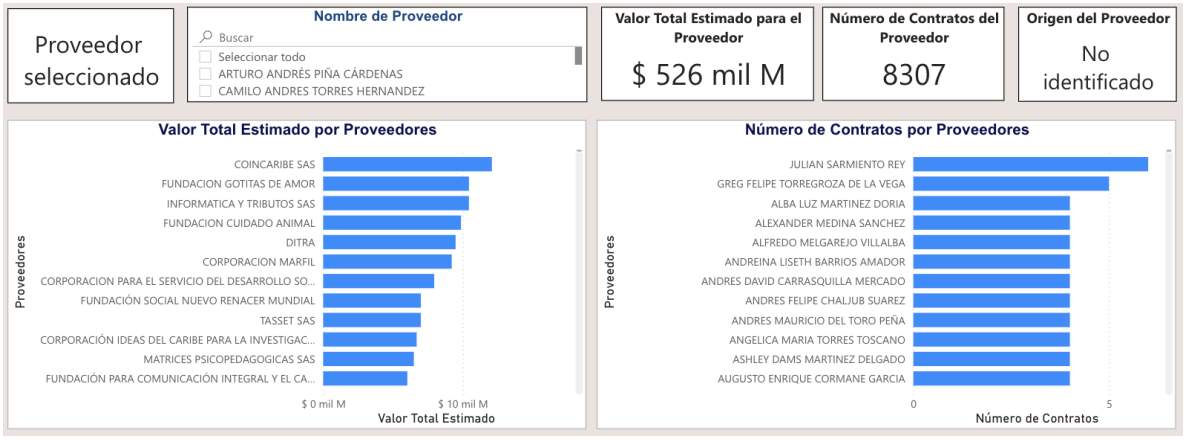
V. ESTUDIO DE LA DEMANDA[5]

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

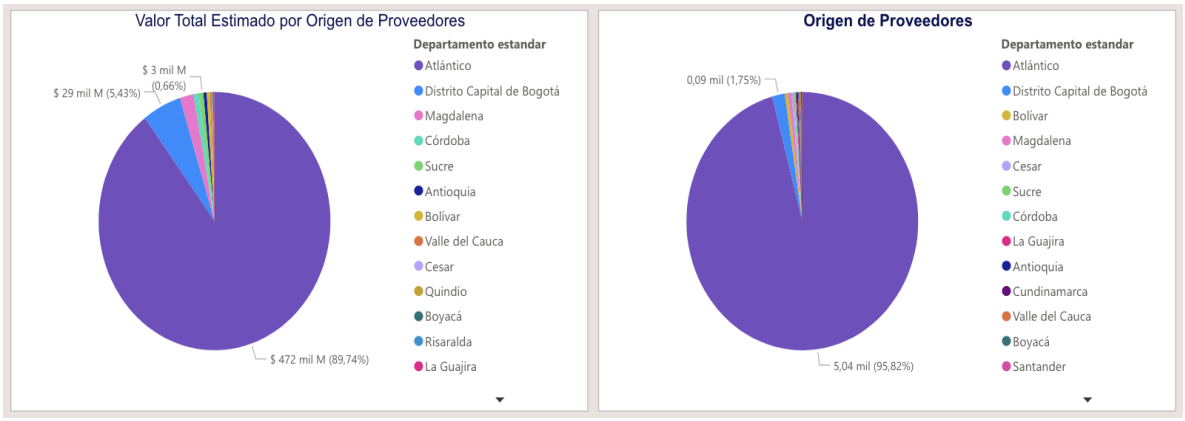
- *80111600: Servicios de personal temporal*

De la consulta realizada se obtienen las siguientes conclusiones:
En la vigencia 2024 y lo que va transcurrido del 2025 se suscribieron en el Distrito de Barranquilla alrededor de 8.307 contratos y se estima que el valor de estos fue de $526 mil Millones de pesos aproximadamente:

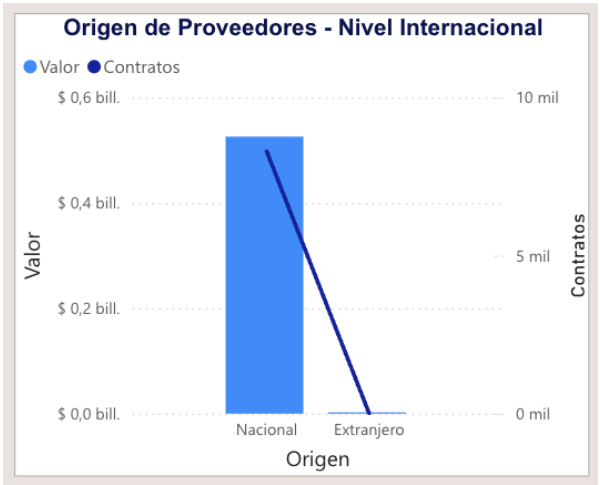
[5] https://www.colombiacompra.gov.co/content/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta



Además, se puede apreciar que el origen de los proveedores fue un 95,82% del Departamento del Atlántico, con un valor total aproximado de $472 mil Millones de pesos.



Con respecto a él origen de proveedores, si son de origen nacional o internacional, se observa que 8.306 contratos son de origen nacional, mientras que 4 son de origen extranjero:



Comportamiento Contratación por bienes de UNSPSC

En cuanto al Código de Clasificación UNSPSC descrito en el presente estudio, se observa que la clasificación de bienes 8011 mantiene la siguiente cobertura registrada en la plataforma:

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2024			2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8011 - Servicios de recursos humanos	6453	$ 420.519.082.176	79,96%	1854	$ 105.423.975.856	20,04%	8307	$ 525.943.058.032	100,00%
801116 - Servicios de personal temporal	6453	$ 420.519.082.176	79,96%	1854	$ 105.423.975.856	20,04%	8307	$ 525.943.058.032	100,00%
Total	6453	$ 420.519.082.176	79,96%	1854	$ 105.423.975.856	20,04%	8307	$ 525.943.058.032	100,00%

HISTORICO

A continuación, se presenta información correspondiente a contratos con objetos similares al presente análisis ejecutados en el Distrito de Barranquilla:

AÑO	NÚMERO DE PROCESO	TIPO DE PROCESO	ENTIDAD	OBJETO	CUANTÍA
2024	CD-11-2024-5674	CONTRATACION DIRECTA	DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA	$ 25.567.000
2024	CD-11-2024-4990	CONTRATACION DIRECTA	DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA	$ 22.500.000

VI. ANALISIS ECONÓMICO

El valor total de la contratación es **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($24.000.000),** y todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. La suma anterior, se obtiene de la información contenida en el estudio de mercado, que hace parte del Análisis del Sector. El futuro contrato tendrá un plazo de ejecución de seis (06) meses, contados a partir de la fecha de inicio del mismo, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993 .

La modalidad implantada para el presente proceso es el de CONTRATACIÓN DIRECTA, conforme a lo señalado en el 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[6].”

“Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales”.

Para constancia se firma en abril de 2025.

Código asignado: 11435

María A. Botero C.

MARÍA ALEJANDRA BOTERO CÁRDENAS
Asesora Externa
Secretaría General del Distrito

[6] Decreto 1082 de 2015 Sector Administrativo de Planeación Nacional - Gestor Normativo - Función Pública (funcionpublica.gov.co) https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77653