ANEXO No. 01: ANALISIS DEL SECTOR. E.P. No. 2026-1806

INTRODUCCION

conformidad con el Artículo 2.2.1.1.1.6.1. *Deber de análisis de las Entidades Estatales*. La Entidad Estatal debe hacer, durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de Riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso (Decreto 1082 de 2015). Con relación a lo anterior, La Secretaría de Salud de Casanare, se permite realizar el análisis del sector el cual hace parte de la planeación del proceso de contratación y materializa los principios de planeación del proceso contractual que tiene por objeto: "**REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA 2026.**" La OCDE (Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico) ha enfatizado la importancia del análisis sectorial para las políticas gubernamentales, especialmente en áreas como la contratación pública y la promoción de la competencia. Las recomendaciones de la OCDE buscan promover buenas prácticas, transparencia y competencia leal en la contratación pública, lo que se refleja en la necesidad de analizar el sector para identificar oportunidades de mejora la OCDE considera el análisis del sector como una herramienta clave para diseñar políticas más efectivas, transparentes y competitivas, en la contratación pública. La secretaria de salud de Casanare, en busca de regirnos mediante la importancia de la realización del análisis del sector dentro del proceso de contratación pretende por medio del presente documento, generar herramientas para entender el mercado del bien o servicio a contratar u obra a ejecutar, para de esta forma lograr los objetivos de eficacia, eficiencia, economía, promoción de la competencia y manejo del riesgo los cuales se acometen en cada uno de los procesos de contratación.

Conforme se indica en la guía de análisis del sector publicado por Colombia Compra Eficiente visible en el presente link https://www.colombiacompra.gov.co/wp-content/uploads/2025/05/Guia-para-elaboracion-ESE-comentarios.pdf se indica específicamente que éste debe ser proporcional al valor del proceso, la naturaleza del objeto a contratar, el tipo del contrato y los riesgos identificados, lo que determina que no es necesario hacer en el estudio extensión de condiciones generales de los potenciales oferentes, definir su participación en el PIB industrial o estudiar la estructura de los estados financieros de los posibles proveedores y de la industria, tal solo es necesario revisar las condiciones particulares del proceso de contratación similares, reunir información general frente a las condiciones del bien o servicio y las ventajas que representa para la Entidad Estatal, la forma como se acuerda la entrega de bienes o servicios, los plazos, cantidades contratadas, forma de pago y de entrega y en general demás condiciones previstas por las partes.

Para el caso, el presente proceso de selección, el análisis del sector depende del objeto del contrato y de las condiciones de idoneidad que llevan a contratar a la persona natural o jurídica que está en condiciones de desarrollar el objeto, para el caso en el momento tenemos lo siguiente:

Este análisis del sector hace parte de la planeación del Proceso de Contratación y materializa los principios de planeación, de responsabilidad y de transparencia consagrados en la Ley 80 de 1993 con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente y atendiendo los lineamientos de Colombia Compra Eficiente, se proyecta el análisis del sector para esta convocatoria de la siguiente manera:

A. Aspectos Generales.

B. Estudio de la Oferta.

C. Estudio de la Demanda.

1. ASPECTOS GENERALES

ECONOMICO

1.1.1 Sector Económico

Dado el objeto a contratar la actividad económica sobre la cual recae se encuentra enmarcada dentro el sector terciario en Colombia, también conocido como el sector de servicios, engloba actividades que no se enfocan en la producción de bienes tangibles, sino en la prestación de servicios a la población y a otras empresas. Este sector incluye comercio, turismo, transporte, educación, salud, servicios financieros, entre otros.

El presente proceso de contratación pertenece al sector terciario, específicamente al sector de servicio salud que busca el fortalecimiento y mejoramiento a las condiciones de salud a través de los servicios como el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

1.1.1.1 Sector Servicios y su Dinamismo

El sector terciario o de servicios se ha consolidado como uno de los más dinámicos de la economía moderna, dada su importancia en el soporte y funcionamiento de los demás sectores. Este dinamismo se ha potenciado por factores como:

O La externalización de servicios en la industria manufacturera

O La expansión de productos y servicios financieros,

O El crecimiento de la cobertura en educación y salud,

O El desarrollo tecnológico y de infraestructura en comunicaciones, transporte y consultoría.

Una vez definido el sector en el que se encuentra el objeto contractual, se observa que pertenece al sector servicios, El plan de salud pública de intervenciones colectivas pertenece al sector de la salud pública, específicamente al área de promoción de la salud y gestión del riesgo a nivel de salud pública. Es un plan operativo para las entidades territoriales de salud que busca impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y se financia con recursos del Sistema General de Participaciones – Subcuenta Salud Pública, señala el Ministerio de Salud y Protección Social.

Enfoque: El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Colombia es una estrategia de atención primaria financiada por el estado, enfocada en la promoción de la salud y gestión del riesgo comunitario. Su objetivo es impactar los determinantes sociales, de manera complementaria al plan de beneficios individual, mediante acciones de educación, prevención y participación social en entornos cotidianos. Se centra en actividades y procedimientos dirigidos a grupos poblacionales en diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario, laboral, etc.

Financiamiento: Se financia con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) Subcuenta de Salud Pública, como indica la Resolución 518 de 2015 y Resolución 01597 de 2025.

Marco normativo: Se enmarca dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 como política de Estado, y hacen parte del Plan Territorial de Salud (PTS) y busca impactar los determinantes sociales de la salud, de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1.1.1.2 Participación en la Economía Colombiana

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el segundo trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,1% respecto al mismo periodo de 2024.

Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,1 puntos porcentuales a la variación anual).

• Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 3,8% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,8% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

1.1.1.2.1 Sector Económico en Casanare

El sector servicios representa una de las principales fuentes de dinamismo económico en el Departamento de Casanare, especialmente en áreas urbanas como Yopal, su capital. Este sector abarca una amplia gama de actividades económicas que no están relacionadas con la extracción o transformación de recursos naturales, sino con la prestación de servicios esenciales para la población y las empresas.

Entre los subsectores más representativos en Casanare se encuentran:

- Salud y servicios sociales (hospitales, clínicas, laboratorios, farmacias),
- Educación (instituciones educativas públicas y privadas),
- Comercio (minorista y mayorista),
- Transporte y logística,
- Servicios financieros y aseguradores,
- Alojamiento, turismo y gastronomía,
- Telecomunicaciones y tecnología,
- Servicios profesionales y administrativos.

En los últimos años, el sector servicios ha ganado mayor relevancia en el departamento, en parte debido a la diversificación económica frente a la histórica dependencia del sector de hidrocarburos. Aunque la explotación petrolera sigue siendo un pilar en la economía de Casanare, se ha evidenciado un crecimiento sostenido en sectores como el comercio, salud, educación y transporte, que dinamizan la economía local y generan empleo.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en Colombia es una estrategia del sector de la salud pública, dirigida a promover la salud y el bienestar en las comunidades de manera integral y gratuita. Se financia con recursos del SGP de la subcuenta de salud pública que manejan las entidades territoriales, como gobernaciones y alcaldías.

El PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC) es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la resolución 0518 de 2015 y resolución 01597 de 2025, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). Las intervenciones colectivas del PIC son gratuitas y dirigidas a la totalidad de la población, sin importar el estado de aseguramiento. Se rige

por los procesos de autonomía y poder local. Las intervenciones colectivas son el conjunto de acciones en salud, Promoción de la salud y gestión del riesgo, complementaria con otros planes de beneficios, dirigidas a lo colectivo; tienen en cuenta el curso de vida, fundamentada en la evidencia disponible, Las prioridades de salud de cada territorio son definidas por cada entidad territorial, y Trabajan de forma individual y colectiva dentro del derecho a la salud pública es un proceso dinámico e integral en el que intervienen la satisfacción de las necesidades fundamentales del individuo, las condiciones de su entorno ecológico y su desarrollo social, económico, cultural, productivo, científico y tecnológico y es, por tanto, finalidad social y fundamental del Estado y un componente del orden público necesario para la convivencia y la paz social.

El Plan Decenal de Salud Pública busca la reducción de la inequidad en salud, que reconoce y garantiza la salud como: Un derecho fundamental, una dimensión central del desarrollo humano, instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social, con bienestar integral y calidad de vida. A través de la acción de todos los sectores que están involucrados directamente con los Determinantes Sociales de la Salud.

Desde la evidencia epidemiológica nacional (Sivigila–INS), los eventos trazadores muestran que la mortalidad en menores de cinco años continúa siendo un indicador sensible de fallas en prevención, oportunidad y continuidad de la atención. A semana epidemiológica 52 de 2025, en Colombia se notificaron 708 muertes en menores de cinco años residentes: 423 por IRA, 178 por desnutrición aguda y 107 por EDA (con 420 confirmadas, 133 descartadas y 155 en estudio). Esta mortalidad, además de expresar carga de enfermedad,

evidencias barreras de acceso y respuesta familiar y comunitaria (reconocimiento de signos de alarma, consulta temprana, manejo del agua segura, prácticas de cuidado y adherencia terapéutica), elementos directamente asociados a la "capacidad de reacción" del hogar y del territorio.

En mortalidad por dengue, se notificaron 392 muertes probables a nivel nacional y 118 confirmadas. Esto sustenta la necesidad de fortalecer acciones comunitarias de identificación de signos de alarma, control vectorial y rutas de atención. Finalmente, la situación se agrava cuando los eventos de salud pública convergen con riesgos maternoperinatales y determinantes sociales (nutrición, agua segura, acceso geográfico, continuidad del control prenatal y atención del parto). En mortalidad materna, a semana 52 de 2025 el país acumula 191 muertes maternas tempranas (residentes en Colombia). En mortalidad perinatal y neonatal tardía, el boletín reporta 5.666 casos en 2025 a nivel nacional. En síntesis, el panorama 2025 muestra un contexto donde eventos prevenibles (IRA, EDA, desnutrición, dengue) y desenlaces materno-perinatales mantienen una carga relevante, con señales en vigilancia que apuntan a incrementos recientes o comportamientos inusuales en el territorio. Esto evidencia que la "débil capacidad de reacción" no es solo individual, sino territorial: depende de comunicación de riesgo, educación comunitaria, acceso real a servicios.

Sector y objetivo

Sector: El PIC se enmarca en el sector de la salud pública y complementa las atenciones individuales que se ofrecen a través del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Objetivo principal: Impactar positivamente en la salud de las comunidades mediante acciones de prevención, promoción de hábitos saludables y gestión de riesgos, enfocándose especialmente en poblaciones vulnerables.

Acciones e intervenciones

El PIC articula diversas acciones y actividades de salud pública en una serie de componentes clave:

Salud mental: Acciones para abordar problemas de salud mental y promover el bienestar emocional en la comunidad.

Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos: Intervenciones enfocadas en la educación y promoción de una sexualidad responsable.

Hábitos saludables: Estrategias para fomentar estilos de vida sanos, incluyendo la alimentación y la actividad física.

Prevención de enfermedades: Jornadas de vacunación y programas para prevenir enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles.

Salud ambiental: Actividades para mejorar las condiciones sanitarias y ambientales de las comunidades.

Intervenciones sociales: Programas que buscan impactar positivamente a comunidades vulnerables en temas de salud, a menudo en colaboración con otros sectores.

Implementación y regulación

Entidades responsables: Las entidades territoriales, como las Secretarías de Salud, son las encargadas de definir, elaborar y ejecutar el PIC, en articulación con otros actores como aseguradoras y la comunidad.

Marco normativo: La metodología y las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC se establecieron, entre otras, mediante la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud.

Impacto y alcance

Impacto comunitario: A través de sus diversas acciones, el PIC busca beneficiar a toda la comunidad, tanto en zonas rurales como urbanas, a través de jornadas y programas específicos.

Articulación de actores: Para lograr sus objetivos, el PIC requiere la colaboración de diferentes actores del sector salud, la academia y la comunidad.

1.1.1.2.3 productos incluidos dentro del sector

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en Colombia incluye estrategias y acciones en áreas como la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la vigilancia en salud pública. Los productos, entendidos como los servicios o resultados de estas intervenciones, abarcan desde la educación y campañas de prevención hasta acciones en entornos como agua, saneamiento, habitabilidad, seguridad química y gestión de residuos. Se implementan a través de programas como vacunación, salud sexual y reproductiva, vigilancia nutricional y mental, entre otros.

Áreas de intervención

- **Salud pública y determinantes sociales:**
  - Agua y saneamiento
  - Habitabilidad
  - Salud ambiental y de los entornos (hogar, educativo, laboral)
  - Residuos y químicos
- **Promoción y prevención de la salud:**
  - Programas de vacunación
  - Salud materno-infantil (embarazo, recién nacido saludable)

- Salud mental
- Salud sexual y reproductiva
- Promoción de hábitos saludables

- **Vigilancia y gestión del riesgo:**
  - Vigilancia epidemiológica y de enfermedades transmisibles y no transmisibles
  - Vigilancia de vectores y zoonosis
  - Vigilancia nutricional (Sisvan)
  - Vigilancia de la salud pública en general

Otros productos y servicios

- Estrategias de información, educación y comunicación
- Asesoría y acompañamiento a instituciones de salud y otras entidades
- Implementación de políticas de salud pública
- Gestión de estadísticas vitales (nacimiento y defunción)

1.1.2. Clasificación: código estándar de productos y servicios de naciones unidas

El Código Estándar de Productos y Servicios de las Naciones Unidas (UNSPSC) es un sistema de codificación que clasifica bienes y servicios para facilitar la identificación, categorización y gestión de la información sobre los productos y servicios que se adquieren o se ofrecen. Este sistema es ampliamente utilizado en el sector público y privado, especialmente en el comercio electrónico y en la contratación pública. Identificados los proveedores que han participado como oferentes o contratistas en procesos de contratación con entidades del Estado y de acuerdo con los códigos del clasificador de bienes y servicios UNSPSC proporcionados por Colombia compra eficiente, el servicio para **"REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA 2026.""** , se puede ubicar en:

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA
F - Servicios	85000000 - Servicios de Salud	85110000 - Prevención y control de enfermedades

1.1.3. Agentes que componen el sector

Los agentes del sector de Salud Pública en Colombia incluyen principalmente entidades territoriales (secretarías de salud), el Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto públicas como privadas(IPS) y, en algunos casos, organizaciones sociales y comunitarias.

Agentes principales:

Entidades territoriales: Secretarías de Salud (seccionales, departamentales y municipales), que se encargan de planificar, ejecutar y coordinar el PIC dentro de su jurisdicción.

Ministerio de Salud y Protección Social: Define las directrices nacionales y la estrategia general del PIC, además de supervisar su implementación.

Entidades Promotoras de Salud (EPS): Participan en la gestión del riesgo en salud y la ejecución de actividades de promoción y prevención.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): Llevan a cabo la ejecución de intervenciones a nivel de promoción y prevención, incluyendo las Empresas Sociales del Estado (ESE).

Otros agentes relevantes

Comunidad y organizaciones sociales: La sociedad civil y las organizaciones comunitarias son actores clave en el desarrollo y la participación activa en las estrategias del PIC, ya que son el objetivo y beneficiario directo de estas intervenciones.
Otras instituciones: Dependiendo del plan específico, otras entidades pueden estar vinculadas, como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

1.2 Variables económicas que intervienen en la variación de la dinámica del sector

1.2.1. Salario Mínimo Legal Vigente (SMLV)

En Colombia, el salario mínimo es la cantidad mínima de dinero que un empleador está obligado a pagar a un trabajador por su trabajo, durante un período determinado. Es una ley que establece un piso salarial para proteger a los trabajadores y asegurar que puedan cubrir sus necesidades básica. El salario mínimo se ajusta anualmente a partir de una negociación entre los sindicatos, las empresas y el gobierno nacional, este normalmente aumenta con base en la inflación esperada, de acuerdo con la meta establecida por el Banco de la República y los cambios observados en la productividad laboral. Actualmente, el salario mínimo del país representa aproximadamente el 86,2% del salario mediano y el 57,3% del promedio de los salarios de las personas ocupadas en el país. Estos porcentajes indican que muchos trabajadores reciben remuneraciones inferiores al mínimo legal establecido. En muchas regiones de nuestros algunos ciudadanos no reciben ni siquiera un porcentaje significativo relativo al salario mínimo por ello tanto trabajo informal.

El Gobierno Nacional mediante el Decreto 1469 del 29 de diciembre de 2025, confirmó que el salario mínimo 2026 en Colombia será de $1.750.905 COP, más un auxilio de transporte de $249.095 COP, para un ingreso total mensual de $2.000.000 COP para quienes tienen derecho a este beneficio. Durante los últimos 10 años en Colombia el salario mínimo ha presentado una variación anual variante como se puede evidenciar en el siguiente cuadro:

VARIACIÓN DEL SALARIO MÍNIMO MENSUAL				
Año	**Salario mínimo mensual**	**Variación porcentual anual %**	**Auxilio de transporte**	**Normatividad/Decreto**
2026	$1.750.905	23%	$ 249.095,00	1469 de dic 29 de 2025
2025	$1.423.500,00	9,54%	$ 200.000,00	1572 y 1573 de 2024
2024	$1.300.000,00	12%	$ 162.000,00	2292 de dic 29 de 2023
2023	$ 1.160.000,00	16%	$ 140.606,00	2613 de dic 28 de 2022
2022	$ 1.000.000,00	10,07%	$ 117.172,00	1724 de dic 15 de 2021
2021	$ 908.526,00	3,5%	$ 106.454,00	1786 de dic 29 de 2020
2020	$ 877.803,00	6%	$ 102.854,00	2360 de dic 26 de 2019
2019	$ 828.116,00	6%	$ 97.032,00	2451 de dic 27 de 2018
2018	$ 781.242,00	5,9%	$ 88.211,00	2269 de dic 30 de 2017
2017	$ 737.717,00	7%	$ 83.140,00	2209 de dic 30 de 2016
2016	$ 689.455,00	7%	$ 77.700,00	2552 de dic 30 de 2015

Fuente: Elaboración Propia.

1.2.2 Índice de Precios al Consumidor (IPC)

El índice de precios al consumidor (IPC) es un indicador que sirve para medir la evolución de los precios de los bienes y servicios más representativos, este mide la evolución del costo promedio de una canasta de bienes y servicios representativa del consumo final de los hogares, expresado en relación con un período base. El dato del IPC, en Colombia, lo calcula mensualmente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

En diciembre de 2025 la variación anual del IPC fue 5,10%, y la variación mensual 0,27%.

En diciembre de 2025 la variación anual del IPC fue 5,10%, es decir, 0,10 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,20%.

El comportamiento anual del IPC total en diciembre de 2025 (5,10%) se explicó principalmente por la variación anual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Alimentos y bebidas no alcohólicas.

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación anual y mensual
Total nacional
2024 - 2025 (diciembre)

IPC	Diciembre			
	Variación anual		Variación mensual	
	2024	2025	2024	2025
IPC total	5,20	5,10	0,46	0,27

Fuente: DANE/IPC

1.2.3 Tasa de cambio representativa del mercado- TRM

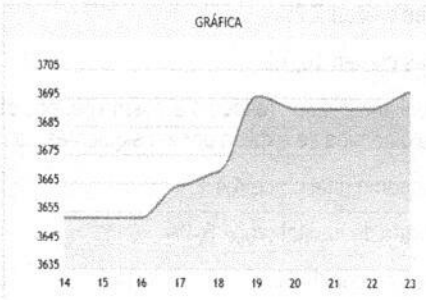
La Tasa de Cambio Representativa del Mercado–TRM– es el promedio ponderado por monto de las operaciones de compra y venta de dólares de los Estados Unidos de América a cambio de moneda legal colombiana, pactadas para cumplimiento en ambas monedas el mismo día de su negociación, efectuadas por los Intermediarios del Mercado Cambiario dentro del horario que establezca el Banco de la República mediante reglamentación general. Para el cálculo de la TRM se deberán excluir las operaciones de derivados, así como las operaciones efectuadas por los Intermediarios del Mercado Cambiario con entidades diferentes de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y de la Nación - Ministerio de Hacienda y Crédito Público. La TRM es calculada diariamente y certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia con base en la información disponible y la reglamentación expedida por el Banco de la República.

La TRM vigente para cada día es calculada y certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia con las operaciones del día anterior , la Superintendencia Financiera de Colombia tiene la obligación de calcular y certificar la TRM y divulgarla al mercado y al público en general, conforme a lo dispuesto en el artículo 40 de la Resolución Externa No. 1 de 2018, expedida por la Junta Directiva del Banco de la República, la metodología establecida por el Banco de la República mediante Circular Reglamentaria DODM – 146, el artículo 11.2.1.4.15 del Decreto 2555 de 2010 y la Resolución No.0416 de 2006 de la Superintendencia Financiera de Colombia.

La cotización del dólar en Colombia para el día Martes 11 de Febrero del 2025 subió 19.23 Pesos, correspondiente a un aumento del 0.47% con respecto al día anterior. La TRM aumentó un 5.27% (206.85 Pesos) en referencia al mismo día del

año anterior, pero se redujo un 4.85% (210.55 Pesos) comparando con el mismo día del mes anterior.

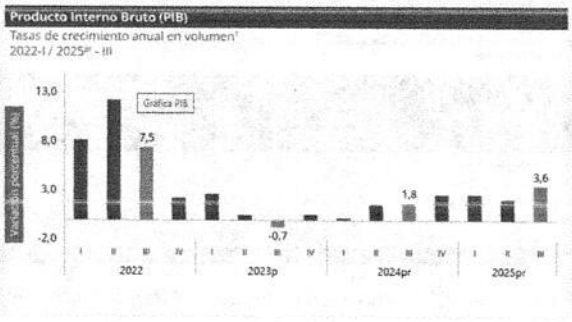




1.2.4 Producto Interno Bruto (PIB) (comportamiento)

El **producto interno bruto (PIB)** es el indicador más utilizado para caracterizar el estado de la economía en su conjunto y representa el resultado final de la actividad productiva dentro de un país. Esta medición es importante porque ofrece información sobre el tamaño de la economía y su desempeño, y sirve para hacer comparaciones frente a otros países. En el tercer trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,6% respecto al mismo periodo de 2024.

El **PIB** mide el valor de mercado de todos los bienes y servicios finales, es decir, los que adquiere el consumidor final, que son producidos dentro de las fronteras de un país en un período determinado (generalmente un trimestre o un año).



Fuente: DANE/ Boletín Técnico Producto Interno Bruto (PIB)

Según el comunicado de prensa en el tercer trimestre del 2025 del DANE, las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 8,0% (contribuye 1,3 puntos porcentuales a la variación anual).

• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,2 puntos porcentuales a la variación anual).

• Industrias manufactureras crece 4,1% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

1.2.4.1 Producto Interno Bruto desde el enfoque del gasto

En el tercer trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original crece 3,6% respecto al mismo periodo de 2024
pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos del componente del gasto (ver tabla 2):

• Gasto en consumo final crece 5,7%.

- Formación bruta de capital crece 2,2%.
- Exportaciones crecen 2,2%.
- Importaciones crecen 10,0%.

En lo corrido del año 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,8%. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos del componente del gasto:

- Gasto en consumo final crece 4,4%.
- Formación bruta de capital crece 5,4%.
- Exportaciones crecen 1,4%.
- Importaciones crecen 10,6%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto crece 1,2%, en su serie ajustada por efecto estacional y calendario. Las variaciones trimestrales por componentes del gasto son:

- Gasto en consumo final crece 1,3%.
- Formación bruta de capital crece 0,5%.
- Exportaciones crecen 1,5%.
- Importaciones crecen 2,4%.

Tabla 2. Producto Interno Bruto (PIB)
Enfoque del gasto
Tasas de crecimiento (%) anual y trimestral en volumen[1] por componentes del gasto
2025pr tercer trimestre

Componente del gasto	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2025pr - III / 2024pr - III	2025pr / 2024pr	2025pr - III / 2025pr - II
Demanda final interna[2]	5,0	4,6	1,7
Gasto de consumo final[3]	5,7	4,4	1,3
Formación bruta de capital[4]	2,2	5,4	0,5
Exportaciones	2,2	1,4	1,5
Importaciones	10,0	10,6	2,4
Producto Interno Bruto	**3,6**	**2,8**	**1,2**

Fuente: DANE/ Boletín Técnico Producto Interno Bruto (PIB)

1.2.5 Inflación

De acuerdo con el Informe de Política Monetaria - Julio de 2025, actualizado el 11 de agosto de 2025. La JDBR – (Junta Directiva del Banco de la República) estableció una meta de inflación del 3%, planteada sobre la variación anual del índice de precios al consumidor (IPC). En el corto plazo la inflación puede ser afectada por factores que están fuera del control de la PM, como por ejemplo cambios en los precios de los alimentos debido a fenómenos climáticos. Para incorporar lo anterior, la JDBR anuncia, junto con la meta, un rango de ±1 punto porcentual (3 ±1 pp), el cual no es un objetivo de la PM- (Política monetaria), pero refleja el hecho de que la inflación puede fluctuar alrededor de la meta, sin pretender que sea siempre igual al 3%.

El principal instrumento que tiene la JDBR – (Junta Directiva del Banco de la República) para el control de la inflación es la tasa de interés de política (tasa repo a un día o tasa de interés de referencia). Dado que las acciones de PM toman tiempo en tener un efecto completo sobre la economía y la inflación, para fijar su valor la JDBR evalúa el pronóstico y las expectativas de la inflación frente a la meta, así como el estado actual y las perspectivas sobre la evolución de la economía.

La tasa de inflación anual de Colombia se desaceleró por primera vez en cinco meses a 5.30% en noviembre de 2025 desde el máximo de 13 meses de 5.51% en octubre, y estuvo por debajo de las previsiones del mercado de 5.45%. Aun así, la inflación se mantuvo muy por encima del objetivo del 3% del banco central. La inflación se moderó para alimentos y bebidas no alcohólicas, marcando el aumento más suave en cuatro meses (5.74% vs 6.64% en octubre), vivienda (5.29%

vs 5.30%), vestuario (2.00% vs 2.25%), y recreación y cultura (0.57% vs 2.74%). Mientras tanto, la inflación se aceleró para transporte (5.33% vs 5.21%), salud (6.88% vs 6.50%), mobiliario (3.50% vs 3.49%), información y comunicación (1.09% vs 0.69%), educación (7.36% vs 7.34%), restaurantes y hoteles (7.65% vs 7.61%), y misceláneos y servicios (4.79% vs 4.66%). Mes a mes, los precios al consumidor subieron un 0.07%, disminuyendo desde un aumento del 0.18% en octubre, más suave que las previsiones de 0.2%, y marcando el nivel más bajo desde octubre de 2024, cuando los precios al consumidor cayeron un 0.13%.

1.2.6 Mercado Laboral

Población ocupada según rama de actividad, mes noviembre 2025.

En el mes de noviembre de 2025, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 24.599 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (1,3 puntos porcentuales); Alojamiento y servicios de comida (1,0 puntos porcentuales) y Construcción (0,8 puntos porcentuales).

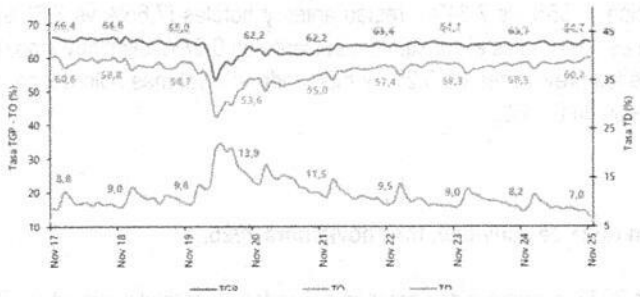
Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad
Total nacional
Noviembre (2024 - 2025)

Rama de actividad	Total nacional				
	Noviembre 2024	Noviembre 2025	Distribución % 2025	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	23.605	24.599	100	993	
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.286	3.598	14,6	312	1,3
Alojamiento y servicios de comida	1.680	1.927	7,8	247	1,0
Construcción	1.496	1.680	6,8	184	0,8
Transporte y almacenamiento	1.777	1.876	7,6	98	0,4
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	2.078	2.158	8,8	80	0,3
Comercio y reparación de vehículos	4.076	4.140	16,8	62	0,3
Actividades inmobiliarias	290	339	1,4	49	0,2
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.972	3.015	12,3	43	0,2
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	609	643	2,6	34	0,1
Actividades financieras y de seguros	418	449	1,8	31	0,1
Información y comunicaciones	497	499	2,0	2	0,0
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.892	1.843	7,5	-49	-0,2
Industrias manufactureras	2.532	2.430	9,9	-102	-0,4

1.2.7 Desempleo

Para el mes de noviembre de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 7,0%, lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (8,2%). La tasa global de participación se ubicó en 64,7%, lo que significó un aumento de 1,0 puntos porcentuales frente a noviembre de 2024 (63,7%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 60,2%, lo que representó un aumento de 1,6 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (58,5%).

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



En noviembre de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 7,3%, mientras que en noviembre de 2024 fue 8,0%. La tasa global de participación se ubicó en 67,4% y la tasa de ocupación en 62,5%, estas tasas en el mismo mes del año anterior fueron 66,7% y 61,4%, respectivamente

En el mes de noviembre de 2025, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 24.599 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (1,3 puntos porcentuales); Alojamiento y servicios de comida (1,0 puntos porcentuales) y Construcción (0,8 puntos porcentuales).

1.2.8 COMBUSTIBLE

A partir de febrero de 2026, el precio promedio del galón de gasolina corriente en Colombia se sitúa cerca de los **$16.000 COP**, tras registrarse una reducción inicial de aproximadamente $500 pesos por galón a principios de mes. Las principales ciudades presentan variaciones, con precios superiores a $16.400 en Bogotá y Cali, mientras que en zonas de frontera como Pasto y Cúcuta son inferiores. El precio ha experimentado un aumento acumulado cercano al 75% desde 2022, derivado del desmonte del subsidio estatal a través del Fondo de Estabilización de Precios de los Combustibles (FEPC).

Tras alcanzar máximos, el gobierno ha comenzado a aplicar ligeras reducciones debido a la estabilización de los precios internacionales y la apreciación del peso.

Precios por Ciudades GMC E10	ene-26	feb-26	Diferencia
Bogotá D.C.	16.491	15.991	- 500
Medellín	16.412	15.912	- 500
Cali	16.502	16.002	- 500
Barranquilla	16.126	15.626	- 500
Cartagena	16.083	15.583	- 500
Montería	16.333	15.833	- 500
Bucaramanga	16.248	15.748	- 500
Villavicencio	16.591	16.091	- 500
Pereira	16.439	15.939	- 500
Manizales	16.466	15.966	- 500
Ibagué	16.407	15.907	- 500
Pasto	14.247	13.747	- 500
Cúcuta	14.400	13.900	- 500
Promedio PVP GMC -	**16.057**	**15.557**	- 500

1.2.2 cadena de producción y distribución

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en Colombia no tiene una "cadena de producción y distribución" como un sector industrial, sino que opera a través de un proceso de planificación, ejecución y seguimiento financiado con recursos públicos. La cadena se estructura en la formulación de estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo en el marco del Plan Territorial de Salud, su implementación mediante actividades como campañas de información y comunicación, y el seguimiento y evaluación de los resultados.

1. Planificación y formulación

Definición de estrategias: Las secretarías de salud, a nivel departamental y municipal, definen las estrategias que se incluirán en el PIC basándose en las necesidades locales y los lineamientos del Plan Territorial de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública.

Identificación de prioridades: Se identifican las problemáticas de salud y los determinantes sociales que afectan a la población y se establecen objetivos para abordarlos.

2. Ejecución de intervenciones

Implementación de estrategias: Se ejecutan las intervenciones definidas, que incluyen actividades de información, educación y comunicación, así como la gestión del riesgo.

Recursos y tecnología: Se deben disponer de los recursos técnicos y tecnológicos necesarios para el desarrollo de las actividades, como insumos, equipos y personal capacitado.

Articulación con intervenciones individuales: Las intervenciones colectivas se complementan con las individuales, realizando caracterizaciones, identificando riesgos y canalizando a las familias y personas hacia los servicios de salud.

3. Seguimiento y evaluación
Control y evaluación: Se implementan procesos administrativos para controlar y evaluar el cumplimiento de las intervenciones colectivas.

Garantía de calidad de la información: Se asegura el flujo de información para dar cuenta de los resultados obtenidos y la gestión realizada.

Resultados: El objetivo es impactar positivamente las condiciones de vida y salud de la población, reduciendo la mortalidad y morbilidad evitables.

1.3 COMPONENTE TECNICO:

De conformidad con lo estipulado por el artículo 11 de la Resolución 1597 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud Departamental estructuró anexo técnico No. 01 adoptando las disposiciones establecidas para la ejecución del objeto contractual **REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA 2026**

VER ANEXOS COMPONENTE TECNICO.

1.4. COMPONENTE REGULATORIO

El Artículo 2 de la Constitución Política de Colombia prevé: "(...) son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. (...)"

El Artículo 209 de la Constitución Política expresa que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. En el marco de este precepto constitucional, el Estado debe satisfacer las necesidades generales de toda la población, desarrollar los principios y finalidades consagradas en la gestión pública y priorizar de manera permanente el interés general.

La Ley 715 de 2001, en su artículo 43 prevé que dentro de las competencias de las entidades territoriales en materia de Dirección del sector salud se debe 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 así mismo dentro de las competencias de salud pública establece Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción, Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas, 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, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4a., 5a. y 6a. de su jurisdicción, Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento, Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud a nivel departamental y distrital y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción.

Que la Resolución 3280 de 2018 "por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación", define la atención integral en salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, 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; incluye las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales que deben realizarse de manera continua, gestionando de manera oportuna los principales riesgos en salud, considerando como elementos centrales: que los sujetos de la atención son las personas, familias y comunidades, que se desarrollan en un ámbito territorial, en diferentes momentos del curso de vida, reconociendo los entornos donde se desarrollan los sujetos. En este contexto, la vacunación antirrábica es una intervención colectiva dirigida a las familias y comunidades, hace parte de la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud e incluye la identificación y caracterización de la zona a intervenir, la selección del procedimiento operativo, la adquisición de los insumos, implementación de estrategias de información y educación en salud, la vacunación, el seguimiento y evaluación de la misma.

Hay que tener en cuenta, que los procesos que se adelantan en el marco de los planes de intervenciones colectivas dadas sus condiciones específicas, se llevan a cabo teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Que a la fecha, el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido lineamientos a través de las Resoluciones 3280 de 2018 y 1597 de 2025 las cuales determinan reglas de aplicación obligatoria para la Contratación de acciones que hagan parte del plan de intervenciones colectivas. Teniendo en cuenta que el ciclo de vacunación

antirrábica en perros y gatos hace parte de las acciones colectivas establecidas en los lineamientos, le son aplicables los lineamientos establecidos por el MSPS con observancia de los principios y reglas definidos en el estatuto general de contratación.

Que la Resolución No. 1597 del 30 de julio de 2025 recientemente emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social derogó la resolución 518 de 2015 y resolución 295 de 2024, estableciendo nuevas disposiciones para la gestión territorial Integral de la salud pública, incluyendo la gestión en salud pública y el plan de intervenciones colectivas, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención primaria en salud, exhortando a las entidades territoriales a liderar la implementación de los 12 procesos transversales de la gestión en salud publica definidos en el artículo.

Que adicionalmente la No. 1597 del 30 de julio de 2025 recientemente emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social define lo que se entiende por plan de intervenciones colectivas con base en lo definido en la Resolución 3280 de 2018 y determina los requisitos para la formulación del plan de intervenciones colectivas en su artículo 11.

El Decreto Departamental No. 0323 del 2019 estableció la estructura administrativa de la Gobernación del Departamento de Casanare y señaló las funciones generales de cada una de las dependencia incluyendo la Secretaría de Salud, la cual de acuerdo con lo proyectado y de conformidad con las competencias definidas por la Ley 715 de 2001 para los entes territoriales, ésta se encuentra conformada de un (01) Despacho que corresponde al de la Secretaria de Salud quien funge como la ordenadora del gasto de los recursos asignados al fondo local de salud y tres direcciones definidas así: un (01) Dirección técnica de Salud Pública, un (01) Dirección Administrativa y Financiera y un (01) Dirección de Seguridad Social y Garantía de la Calidad.

Que la Resolución 3042 de 2007 por la cual se reglamentó la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictaron otras disposiciones, en su Artículo 3° estableció que la administración y ordenación del gasto de los fondos de salud corresponde al jefe de la respectiva entidad territorial quien podrá delegar en el director territorial de salud esta atribución de conformidad con las disposiciones presupuestales y del estatuto general de contratación pública vigente. De conformidad con lo anterior, tal facultad fue delegada a la Secretaría De Salud del Departamento a través del artículo 7 del Decreto Departamental No. 0033 de 2023 el cual estableció:

"...ARTICULO 7.- DELEGACIÓN EN MATERIA DE SALUD: Delegar en el Secretario de Salud departamental de Casanare, código 20, grado 09, la facultad de preparar, tramitar y suscribir las actuaciones administrativas que sean necesarias y suficientes en las etapas precontractual, contractual y postcontractual, en cualquiera de las modalidades contractuales para la celebración de contratos financiados con recursos correspondientes al fondo departamental de salud y los demás del Sistema General de Regalías y/o cualquier otra fuente de financiación de conformidad con las normas que regulan la materia, incluida la planeación y formulación de los proyectos respectivos..."

Que la competencia de contratar la adquisición de bienes y servicios delegada en la Secretaria de Salud, se enmarca en el funcionamiento propio de la Secretaría así como también en los metas u objetivos propuestos en el plan de Desarrollo Departamental "OPORTUNIDADES PARA CASANARE 2024-2027" el cual se proyecta en la Ordenanza No. 008 de 2024 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024-2027", cuya estructura presenta 4 ejes estratégicos; en los cuales se contempla el EJE 2 "CASANARE INVERSIÓN SOCIAL", que incluye el sector SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Programa 1903 inspección, vigilancia y control, 1905: Salud pública Y 1906: Aseguramiento y Prestación Integral.

Que adicionalmente, a través del decreto No. 0107 del 14 de mayo de 2025 se actualiza y reglamenta la organización y funcionamiento del fondo departamental de salud de Casanare, el cual se adhiere a lo dispuesto en la Resolución 3042 de 2007 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que en la actualidad las entidades sometidas al regimen de contratación general se encuentran sometidas a lo dispuesto en la Ley 996 de 2005 por medio de la cual se reglamenta la elección de Presidente de la República, de conformidad con el artículo 152 literal f) de la Constitución Política de Colombia, y de acuerdo con lo establecido en el Acto Legislativo 02 de 2004, y se dictan otras disposiciones.

Que al respecto y de acuerdo con lo establecido en el numeral 14.1 del artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, modificado por el artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, la Secretaría de Salud como ente territorial tiene la obligatoriedad de garantizar lo siguiente:

"...Artículo 4. Modificar el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así:

Artículo 14: Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:

14.1. La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa..."(Negrilla y subraya fuera del texto).

En atención a los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 518 de 2015 y 1597 de 2025, se establece la prioridad de contratar la ejecución de estos servicios con las Empresas Sociales del Estado (ESE) ubicadas en el territorio. Dicha vinculación, en condiciones ordinarias, se perfecciona a través de la suscripción de Contratos Interadministrativos (modalidad de Contratación Directa). En atención a los lineamientos dispuestos, la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare ha dado prioridad a esta situación desde la vigencia 2024 garantizando el cumplimiento de los criterios de priorización definidos por las resoluciones anteriormente citadas.

No obstante, ante la vigencia de las restricciones impuestas por la Ley 996 de 2005 (Ley de Garantías Electorales), que prohíbe expresamente la celebración de contratos bajo la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA incluyendo la tipología de contratos interadministrativos durante el periodo preelectoral. Por esta razón el Departamento se encuentra ante una imposibilidad jurídica para aplicar la contratación directa con la RED pública local.

En consecuencia, y con el fin de salvaguardar el principio de continuidad del servicio público acatando las restricciones electorales, se procede a adelantar el proceso de Selección Abreviada de menor cuantía. Este mecanismo garantiza la pluralidad de oferentes y permite la participación de la red pública local en libre competencia e igualdad de condiciones, subsanando así la restricción legal de la contratación directa. El artículo 2º de la ley 1150 de 2007, consagra las modalidades de selección que se pueden emplear para realizar la escogencia de un contratista de la administración, estableciendo para el efecto cuatro (4) modalidades principales, como son: La licitación pública, como regla general, a y su turno, como excepciones a esta última, tenemos a la Selección Abreviada; el Concurso de Méritos y la Contratación Directa.

La determinación de emplear cualquiera de las modalidades en comento, obedece entre otros, a dos (2) criterios claramente establecidos, el primero relativo al objeto o clase de contrato a celebrar o el sujeto que lo suscribe, y el segundo regido por el factor cuantía. Así en primera instancia, por la naturaleza del sujeto contratante o clase del servicio o bien a contratar, las leyes contractuales establecen procedimientos contractuales especiales para la selección de los contratistas encargados de ejecutar tales contratos; y en un segundo evento, propio de aquellos casos donde el legislador no hubiese establecido un procedimiento particular, la cuantía constituye el criterio que por excelencia entra a determinar la modalidad de contratación a desarrollar para lograr la adjudicación del contrato.

Teniendo en cuenta lo anterior, el literal C, del numeral 2, del artículo 2 de la Ley 1150 establece:

"...ARTÍCULO 2. DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:

...2. Selección abreviada. La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual.

El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Serán causales de selección abreviada las siguientes:

c) Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1122 de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud...."

A su vez los contratos de Servicios de salud tienen la regulación especial prevista en el DECRETO 1082 DE 2015, disponiéndose en su reglamentación que :

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud. La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces

De tal suerte, se encuentran inmersos dentro del grupo de contratos cuya contratación obedece a un procedimiento excepcional a la regla general, por lo que no impera para establecer la modalidad de selección de contratistas se fundamenta en el FACTOR CUANTÍA,.

En consideración de lo expuesto, y clarificado que la naturaleza del contrato es el factor dominante para la escogencia de la modalidad a desarrollar para la escogencia del contratista, procedimos en estricta aplicación de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 a adelantar un proceso de selección abreviada de servicios de salud con el correspondiente trámite de Selección Abreviada de Menor Cuantía.

De acuerdo con la modalidad de selección y su tipología definida en el literal C, del numeral 2, del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Decreto 1082 de 2015, se tiene que al ser un proceso bajo la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA bajo la causal CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD debe prepondera una condición que se no se puede obviar y es que las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. Bajo este escenario, es claro que, las entidades privadas particulares que no presten servicios de salud no cumplen con tal condición, razón por la cual, la muestra indicadores financieros se determina a partir de empresas que presten servicios de salud tanto públicas como privadas y que se encuentren habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

La contratación propuesta está justificada normativamente en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1510 de 2013, compilado por el Decreto 1082 del 2015, Ley 100 de 1993, la Ley 715 del 2001, la Ley 643 del 2001, La ley 1122 del 2007, ley 1438 del 2011, resolución 1551 de 2012, la resolución 1536 de 2015, resolución 1035 de 2022 por la cual se adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031, resolución 0518 de 2015, Resolución 3280 de 2018 resolución 295 del 2023 y la Resolución Nº 1597 del 2025.

2. COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTORICO

2.1 ¿Cómo ha adquirido la Secretaria de Salud Departamental el bien o servicio basados en el objeto a contratar?

Objeto: REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA 2026"

2.1.1 Contratos relacionados con el objeto, necesidad a satisfacer:

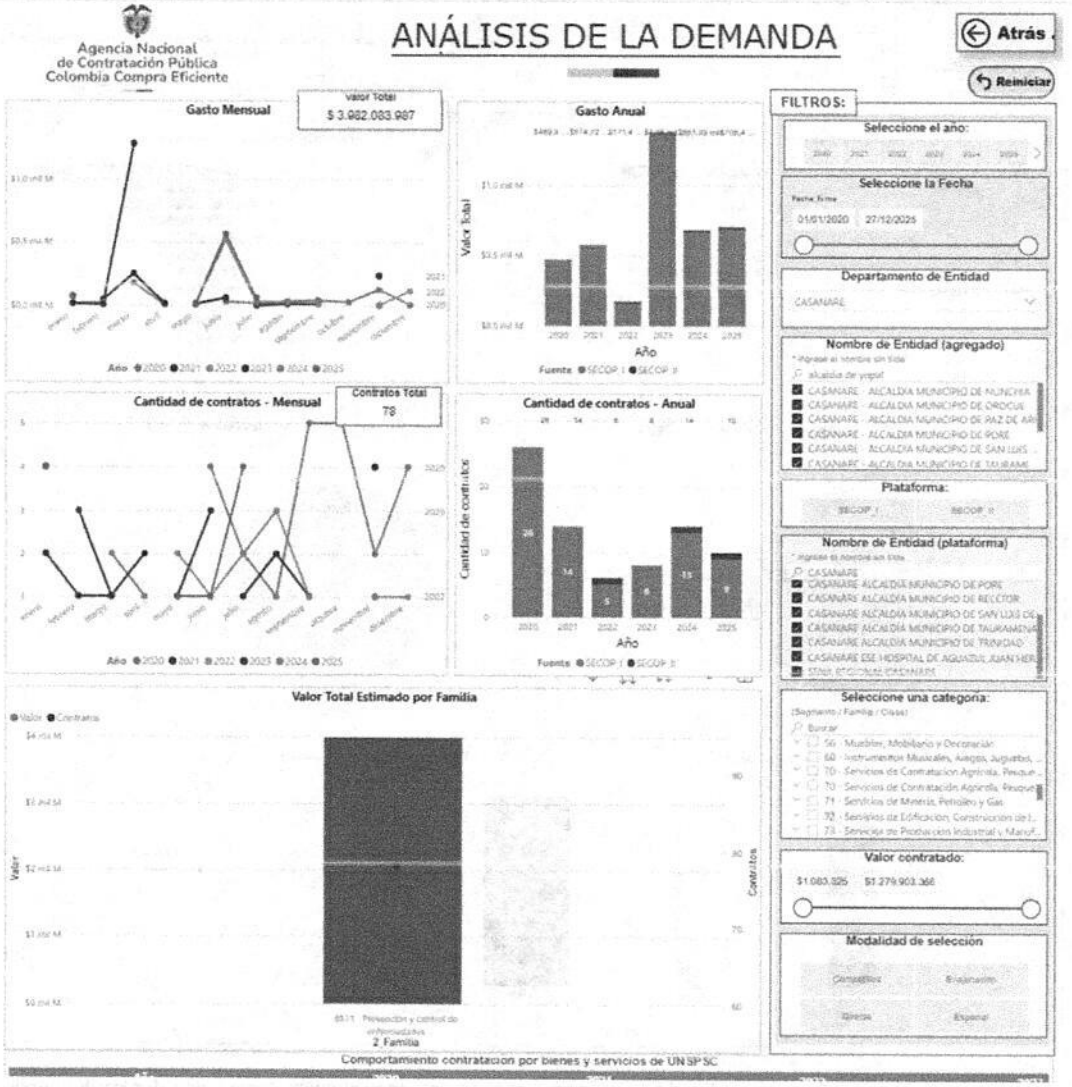
La gobernación de Casanare, como entidad pública administra y ejecuta recursos, para llevar a cabo el objeto del proceso se estableció su necesidad de este por medio de un estudio de datos históricos de contratos relacionados, lo que permitió determinar la demanda del Plan de Intervenciones colectivas a través de jornadas itinerantes de salud pública de la secretaria de Salud de Casanare, de la siguiente manera.

ITEM	OBJETO DEL CONTRATO	PROCESO	AÑO	MODALIDAD
1	REALIZAR ACTIVIDADES DE PREVENCION Y PROMOCION EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A LA POBLACION A TRAVES DEL CURSO DE VIDA EN LOS DIFERENTES ENTORNOS	CAS-SS-CI-001-2022	2022	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
2	REALIZAR ACCIONES DE PROMOCION DE SALUD PARA LA GESTION SOCIAL DEL RIESGO EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DIRIGIDO A LA POBLACION CASANAREÑA EN SUS ENTORNOS COTIDIANOS.	CAS-FDS-CON-001-2023	2023	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
3	REALIZAR ACCIONES DE PROMOCION Y CUIDADO EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES EN LOS ENTORNOS DE VIDA COTIDIANOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	CAS-FDS-CI-001-2024	2024	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
4	REALIZAR ACCIONES DE CUIDADO y PROMOCION DE SALUD MEDIANTE EL DESARROLLOS DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA	CAS-FDS-CI-001-2025	2025	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

Fuente: SIA OBSERVA/ Elaboración propia

La contratación que se menciona anteriormente responde a la dinámica de la necesidad del objeto a contratar ante los últimos años para la secretaria de Salud, es de anotar que para los últimos tres años de referencia con el objeto a contratar la secretaria de salud a adjudicado para este servicio un rango variable mediante contrato interadministrativo según la necesidad ,garantizando la seguridad para seguir contratando este servicio.

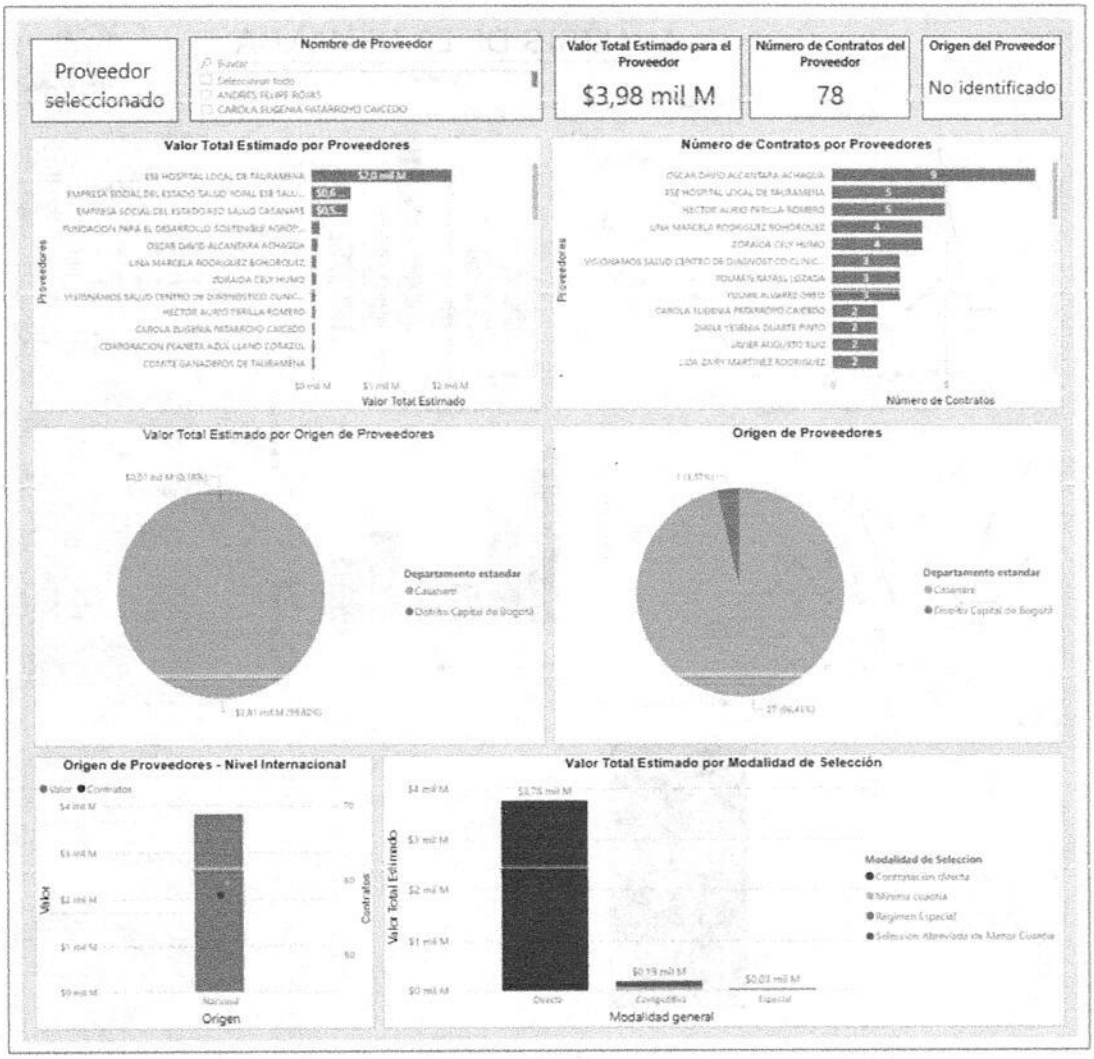
Adicionalmente se toma como referencia los datos consignados en la herramienta del Modelo de Abastecimiento Estratégico de CCE3. Este enfoque se presenta de manera detallada a continuación:



Comportamiento contratacion por bienes y servicios de UNSPSC

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2020			2021			2022			2023	
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor
8511 - Prevención y control de enfermedades	26	$469.902.682	11,80%	14	$574.723.682	14,43%	6	$171.401.000	4,30%	8	$1.377.661.0
Total	**26**	**$469.902.682**	**11,80%**	**14**	**$574.723.682**	**14,43%**	**6**	**$171.401.000**	**4,30%**	**8**	**$1.377.661.0**



Durante las vigencias anteriores, la entidad ha realizado procesos de contratación clasificados dentro del familia 851115 – prevención y control de enfermedades contagiosas del Clasificador de Bienes y Servicios de Colombia Compra Eficiente. El análisis de la información contractual refleja que durante el periodo evaluado se suscribieron 78 contratos por un valor total estimado de $3.982.083.987 millones, lo que, evidencia una contratación recurrente con las entidades de orden regional. En cuanto al origen geográfico, se observa que los proveedores del Departamento Casanare concentran el 99,82% del valor contratado, seguido en muy baja proporción de proveedores (0.18%) Distrito Capital. No se registran proveedores de origen internacional, lo cual evidencia una contratación exclusivamente nacional. Respecto a la modalidad de selección, en un valor estimado de $3.76 mil millones contratados equivales a la modalidad de Contratación Directa.

El Departamento de Casanare, es una entidad territorial orientada al cumplimiento de los fines del Estado, a través de robustos procesos de planificación y participación, que impulsan el desarrollo económico y social del Departamento. Tiene autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución; ejerce funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de

prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes. Su visión es al año 2030 ser una entidad más eficiente en la gestión y ejecución de la inversión pública, basada en un modelo de gobierno innovador e incluyente que propenderá por la participación, la equidad, la productividad, prestando bienes y servicios que garanticen el desarrollo, crecimiento social, sostenibilidad y prosperidad del Departamento.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, establecido mediante resolución 1035 de 2022, y modificado en algunos artículos mediante resolución 2367 de 2023; El Plan Decenal de Salud Pública establecido como política de Estado es la hoja de ruta que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía en general enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país, teniendo en cuenta el marco estratégico; la presente inversión está plasmada en el eje estratégico 1 GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA, el cual tiene como estrategias del PDSP - PTS: Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS y la estrategia Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial - cuyo objetivo estratégico del plan territorial de Salud es: Fortalecer las capacidades institucionales y sectoriales para ejercer la autoridad sanitaria, la rectoría y la gobernanza, respaldando los acuerdos sociales y comunitarios, resultantes del dialogo armónico participativo para abordar las inequidades en salud y tener impacto en los determinantes sociales, el cuidado de la salud y la protección de la vida y fijó como parte de sus Metas Estratégicas para el Eje del PDSP 2022-2031 Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública, Gestión integral de la atención primaria en salud.

Para cumplir los cometidos de la entidad y contribuir con los propósitos de la administración, la Asamblea Departamental mediante la Ordenanza No. 008 del 31 de mayo de 2024, sancionó el Plan de Desarrollo "Oportunidades para Casanare 2024 – 2027", cuya estructura presenta 4 ejes estratégicos; en los cuales se contempla el Eje 2. Casanare Inversión Social que incluye sector 4: Salud y Protección Social, Programa 1905 Salud Pública, Meta de Producto 77: Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud con énfasis en la atención integral, preventiva y predictiva en los 19 Municipios del Departamento y Metas de resultado: Implementar y Monitorear Plan de Salud territorial, Reducir la letalidad acumulada por enfermedad de Chagas agudo, Reducir la razón de Mortalidad Materna, Mantener tasa de mortalidad en menores de 5 años, Reducir la tasa de mortalidad prematura (30 a 70 años) por enfermedades no transmisibles, Reducir tasa de mortalidad por desnutrición aguda, Aumentar la edad de inicio de consumo de sustancias ilícitas, Reducir la razón de Mortalidad Materna, Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años, Mantener la tasa de mortalidad de suicidio, Mantener la tasa de incidencia de sifilis cogenita, VIH Hepatitis B, Reducir la tasa de mortalidad por EDA, Mantener la tasa de mortalidad por IRA.

Bajo este marco estratégico, y con el propósito de aportar en el logro de los objetivos planteados en el Plan de Desarrollo Departamental, la Secretaría de Salud, Dirección de Salud Pública está ejecutando el proyecto de inversión denominado, Implementación de estrategias y acciones de promoción y cuidado de la salud con transversalización del enfoque diferencial en los municipios del departamento de Casanare (versión actual), registrado en el Banco de proyectos y en La Plataforma Integrada de Inversión Pública - PIIP, bajo el código BPIN 2024005850056 en el Banco de Programas y proyectos, cuyo objetivo general está encaminado a: Reducir los riesgos para la población a lo largo de la vida mediante un mejor acceso a acciones de promoción y cuidado de la salud pública colectiva. Asimismo, contempla el componente: Implementar acciones colectivas integrales, promocionales, preventivas, predictivas para el cuidado de la salud y la atención primaria, Producto 1.1.: Servicios de promoción de la salud, (1905054) actividad 1.1.1 Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud para la atención integral, preventiva y predictiva en los 19

municipios del departamento, actividad 1.1.2 Realizar acciones de promoción y cuidado de la salud mediante la complementariedad, concurrencia y subsidiariedad a los municipios del departamento.

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 11.5 de la Resolución 1597 de 2025, se realizó la distribución de territorios y microterritorios de salud, población a cubrir, resultados esperados, número de equipos básicos de salud, especificaciones técnicas, medios de verificación, costos directos e indirectos, principalmente, los cuales serán abordados en los respectivos anexos del estudio previo a saber: ANEXO_TECNICO_Y_FINANCIERO JORNADAS 2026.

Al respecto, es importante enunciar que el presente anexo técnico comprende la totalidad de costos directos e indirectos, así como también el desglose de lo mínimo requerido para la ejecución de las actividades contenidas en el proyecto. Bajo esta condición y habiendo realizado un análisis de costos en la vigencia inmediatamente anterior, se toman como referencia los valores unitarios contenidos en dicho análisis de costos.

Además del sustento normativo señalado, el desarrollo e implementación del plan de salud pública de intervenciones colectivas, tiene un asiento fundamental en la situación de salud del Departamento, la cual esta descrita en el documento Análisis Situacional de Salud Participativo 2025, el cual se actualiza anualmente y brinda la información actualizadas de los efectos en salud y sus determinantes puntualizando las necesidades de salud colectivas de la población y que se adjunta al presente proceso. La Entidad Territorial, fijó dentro del proceso de planeación Integral en salud pública, ejecutar dichas estrategias a través de "Jornadas de salud", implementación de acciones coordinadas, procedimientos y tareas específicas tales como la recolección de información básica de la población a beneficiar, captación, identificación y caracterización de personas, hogares y comunidades, dentro de los cuales se debe tomar como referencia los procesos de identificación y reconocimiento de la población, la identificación de riesgos, organización de la admisión, gestión intersectorial e interinstitucional para la oferta de servicios y atención a la comunidad en las jornadas saludables. La Resolución 2003 de 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social, define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, como "Conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso, que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia" En consonancia con lo anterior, las jornadas se constituyen como una actividad complementaria al plan de beneficios con cargo a la UPC y por ende debe ser ejecutada de manera coordinada con las IPS y las EPS presentes en el territorio, quiénes suministran el talento humano y recursos tecnológicos e insumos necesarios en el marco de sus competencias. Cuando en función de lo anterior se adelanten desplazamientos a zonas rurales se deberá hacer el despliegue del talento humano e insumos necesarios y suficientes para el desarrollo de las intervenciones individuales y colectivas garantizando cobertura e integralidad de la atención con eficiencia administrativa. Esta situación es definida como prioridad en la construcción del documento Análisis de Situación en Salud Participativa 2025 del Departamento de Casanare, identificándose como prioridad la realización de jornadas para mejorar las condiciones de vida y salud de la población, especialmente en lugares en donde no alcanza a llegar la oferta institucional en salud, con enfoque en la Atención Primaria de Salud (APS) para el cuidado de la vida y la salud de las personas, lo que permite· contribuir a una vida saludable y al bienestar, así como a garantizar el acceso, la disponibilidad, calidad y aceptabilidad de los servicios sanitarios que impacten de manera positiva la salud, prevengan la discapacidad o la reduzcan en el caso de enfermedad y contribuyan a reducir la mortalidad evitable. La identificación de esta prioridad se sustenta en el Análisis de Situación en Salud 2024 Departamento de Casanare de la siguiente manera: 5. Capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio 5.1. Validación núcleos de inequidad y problemáticas sociales: El análisis para el periodo 2025 ratifica que el núcleo "Baja capacidad operativa de la red de prestación de servicios de salud" se mantiene en la posición 1, consolidándose como el determinante intermedio de mayor criticidad. Le sigue en la posición 2 el núcleo de "Aumento de condiciones para el desarrollo de patologías en salud mental", el cual presenta una tendencia creciente

debido a las barreras de atención especializada en zonas rurales. En la posición 3 se ubica la "Ineficiente cobertura de servicios de salud primarios en el área rural", situación que exige la intervención inmediata de modelos itinerantes.

Para la vigencia 2024, se realizó Contrato Interadministrativo con el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E. el cual llegó a los territorios y microterritorios con actividades de promoción y prevención de segundo nivel del Departamento de Casanare, llevando atención a los Municipios de Yopal área rural (Vereda Chaparrera), Municipio de Tamara, Municipio de Maní, Municipio de San Luis de Palenque, Municipio de Pore, Resguardo El Duya – Municipio de Orocue, Municipio de Orocue y Municipio de Tauramena. Para la vigencia 2025, se realizó Contrato Interadministrativo con el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E. el cual llegó a los territorios y microterritorios con actividades de promoción y prevención de segundo nivel del Departamento de Casanare, llevando atención a los Municipios de Nunchía, Sácama, Salina (La Salina), Aguazul, Hato Corozal, Trinidad, Monterrey, Paz de Ariporo , Villanueva y Resguardo Barronegro (ubicado entre Sácama y La Salina) y Caño mochuelo (Resguardo Indígena en la zona de Hato Corozal y Paz de Ariporo).

La implementación de la estrategia en estas dos vigencias, se ha consolidado como la intervención de salud pública más robusta del departamento de Casanare, logrando un impacto acumulado de 41.795 atenciones integrales. Este resultado es el reflejo de la articulación entre los servicios especializados de mediana complejidad y las acciones colectivas en los microterritorios más distantes. El componente de Salud Pública e Intervenciones Colectivas (PIC) reportó un alcance masivo con 16.868 acciones de Promoción y Prevención, que abarcan desde higiene oral y nutrición hasta vacunación. Para el control de enfermedades de interés en salud pública, se ejecutaron 4.018 tamizajes para VIH, Sífilis y Chagas. Finalmente, el apoyo diagnóstico y complementario sumó 499 servicios de imagenología (ecografías y mamografías) y la entrega efectiva de 1.111 métodos de planificación familiar. Adicionalmente, se articuló con las IPS de primer nivel de atención para garantizar servicios como medicina general, vacunación, consulta de enfermería y odontología, así como actividades colectivas orientadas a la promoción y prevención, favoreciendo la integralidad de las intervenciones. En el componente de Medicina Especializada, el servicio con mayor demanda fue Pediatría, con un registro de 1.848 atenciones, seguido por Ginecología con 1.166 consultas, Cirugía General con 919, Medicina Interna con 882 y Anestesia con 377. Adicionalmente, se brindaron 318 atenciones en otras especialidades como Ortopedia, Urología y Psiquiatría, logrando reducir sustancialmente las barreras de acceso para poblaciones que, de otro modo, deberían desplazarse hasta Yopal. En cuanto a la Capacidad Resolutiva Quirúrgica, la estrategia logró realizar 788 procedimientos quirúrgicos directamente en las zonas de intervención. Estas cirugías, que incluyen procedimientos de baja complejidad como pomeroy y correcciones de hernias, permitieron resolver problemas de salud de manera inmediata en el territorio, cumpliendo con el pilar de resolutividad del modelo preventivo.

Es así, donde se identifica la necesidad de mantener una estrategia que permita generar alianzas interinstitucionales para la realización de las jornadas de salud siendo esta una modalidad de prestación de servicio definida en la Resolución 2003 de 2014 como "Conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso, que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia".

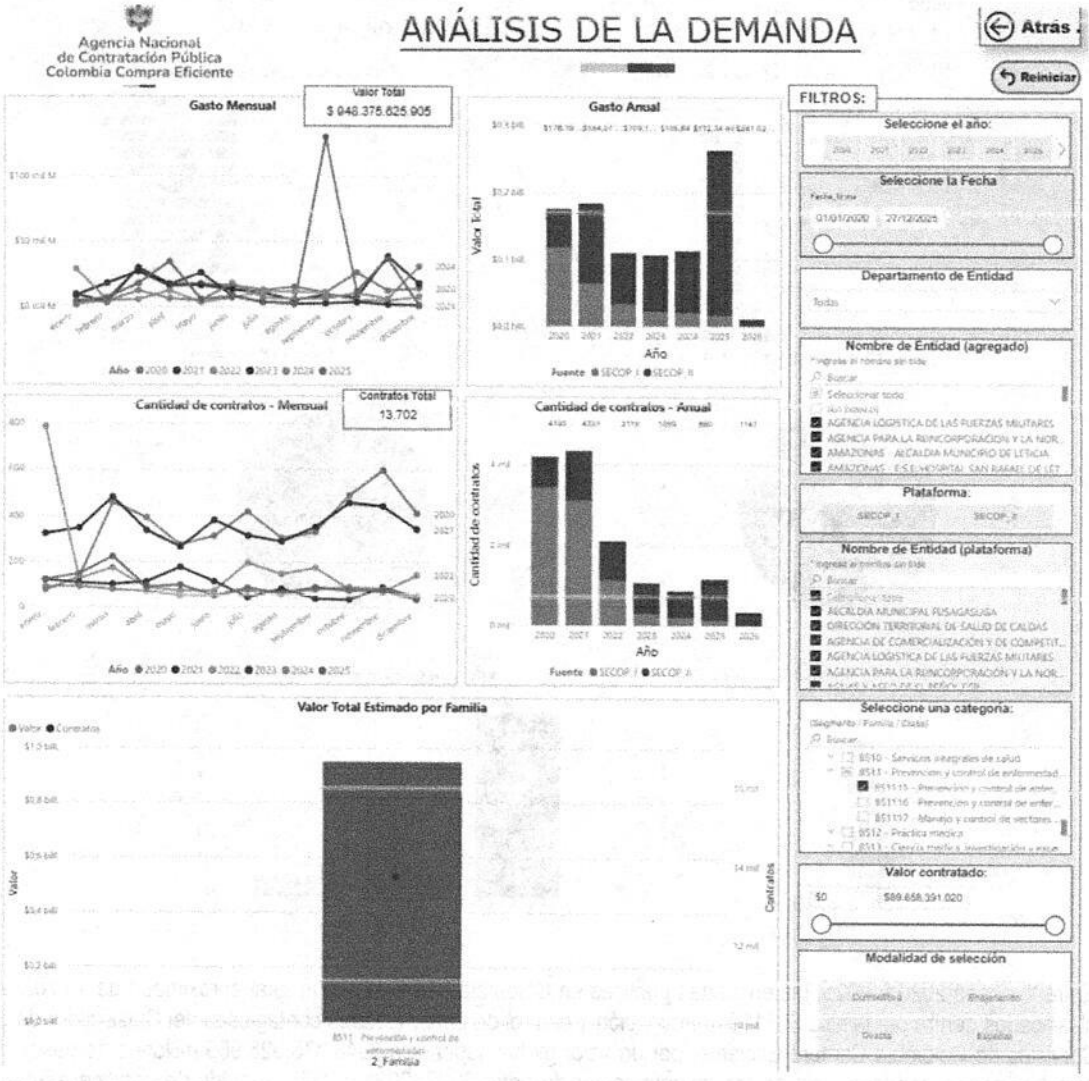
De acuerdo con lo establecido por la Resolución 1597 de 2025, se cuenta con la herramienta para la financiación de estas actividades desde la dirección de Salud Pública, enmarcándola como una actividad jornada de salud en el marco del PIC, la cual busca "el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población, ubicada prioritariamente en áreas rurales, a los servicios de salud individuales y colectivos"; para lo cual financia los aspectos logísticos y costos en actividades de educación, orientación; entendiéndose por aspectos logísticos: a) los costos de traslado, alojamiento y alimentación de talento humano que apoyará o ejecutará las acciones de la jornada; b) los costos de traslado de los insumos y equipos necesarios, y c) los costos indirectos relacionados con el apoyo logístico para la ejecución de la jornada. No incluye: el traslado de pacientes, insumos para la intervención individual de pacientes, ni la compra de bienes que generen gastos recurrentes tal como la compra de automotores, lanchas, u otros similares.

La implementación continua de estas jornadas permite no solo mejorar los indicadores de acceso y cobertura, sino también contribuir a la disminución de brechas en salud para la población rural y dispersa de Casanare, garantizando el derecho fundamental a la salud en condiciones de equidad y oportunidad. El Departamento de Casanare, estableció en su Plan de Desarrollo OPORTUNIDADES PARA CASANARE, el cual fue aprobado mediante ordenanza No. 008 del 31 de mayo de 2024. Cuenta con el Eje Estratégico 2: Casanare inversión social, que incluye Sector 4: Salud y protección social. Programa 1905, Salud pública. Proyecto IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD CON TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, con el BPIN 2024005850056 registrado y viabilizado por el Banco de Programas y Proyectos de la Gobernación de Casanare, Meta de producto 77 Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud con énfasis en la atención integral, preventiva y predictiva en los 19 Municipios del Departamento, El componente 1 Implementar acciones colectivas integrales, promocionales, preventivas, predictivas para el cuidado de la salud y la atención primaria, producto 1.1 Servicios de promoción de la salud, (1905054) actividad 1.1.1 Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud para la atención integral, preventiva y predictiva en los 19 municipios del departamento, actividad 1.1.2 Realizar acciones de promoción y cuidado de la salud mediante la complementariedad, concurrencia y subsidiariedad a los municipios del departamento. Con el ánimo de dar solución a la necesidad presentada la Secretaria de Salud Casanare construye la Estrategia "Hospital Itinerante para Casanare", la cual tiene como objetivo dar respuesta a una de las prioridades identificadas en la construcción del ASIS 2025 del Departamento de Casanare con el ánimo de mejorar el acceso a servicios de salud en las zonas más remotas y vulnerables. Esta iniciativa se fundamenta en la Resolución 1597 de 2025, la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 293 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que establecen lineamientos para la implementación de actividades de información en salud, tamizajes y jornadas de salud el cual debe ser ejecutado por una entidad que cuente con habilitación de los servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Psicología, cirugía, Nutrición servicios extramurales de promoción y prevención y se encuentra en el Registro de prestadores. Las jornadas para 2026 están proyectadas para la realización en los 19 municipios del Departamento de Casanare, incluyendo resguardos indígenas. Sin embargo, dada la disponibilidad presupuestal, para el presente proceso se determinan los Municipios de Sabanalarga, Yopal, Tamara, Tauramena, Paz de Ariporo, Pore y Trinidad y el Resguardo Indigena El Duya Municipio de Orocue los cuales fueron priorizados de acuerdo con la situación epidemiológica de los mismos. La actividad para ejecutar con la presente contratación se debe adelantar siguiendo los lineamentos técnicos y normativos del nivel nacional y departamental y puntualmente de acuerdo con el anexo técnico denominado ANEXO_TECNICO_Y_FINANCIERO JORNADAS 2026 formulado y suscrito por la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare. En consecuencia, se hace necesaria la contratación por un término de ocho (8) meses, de acuerdo con disponibilidad presupuestal con la finalidad de ejecutar el objeto REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA 2026. Con la ejecución del presente objeto contractual se da cumplimiento al 0.25 de la Meta de producto 77 Fortalecer la implementación de la estrategia de atención primaria en salud con énfasis en la atención integral, preventiva y predictiva en los 19 Municipios del Departamento.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA:

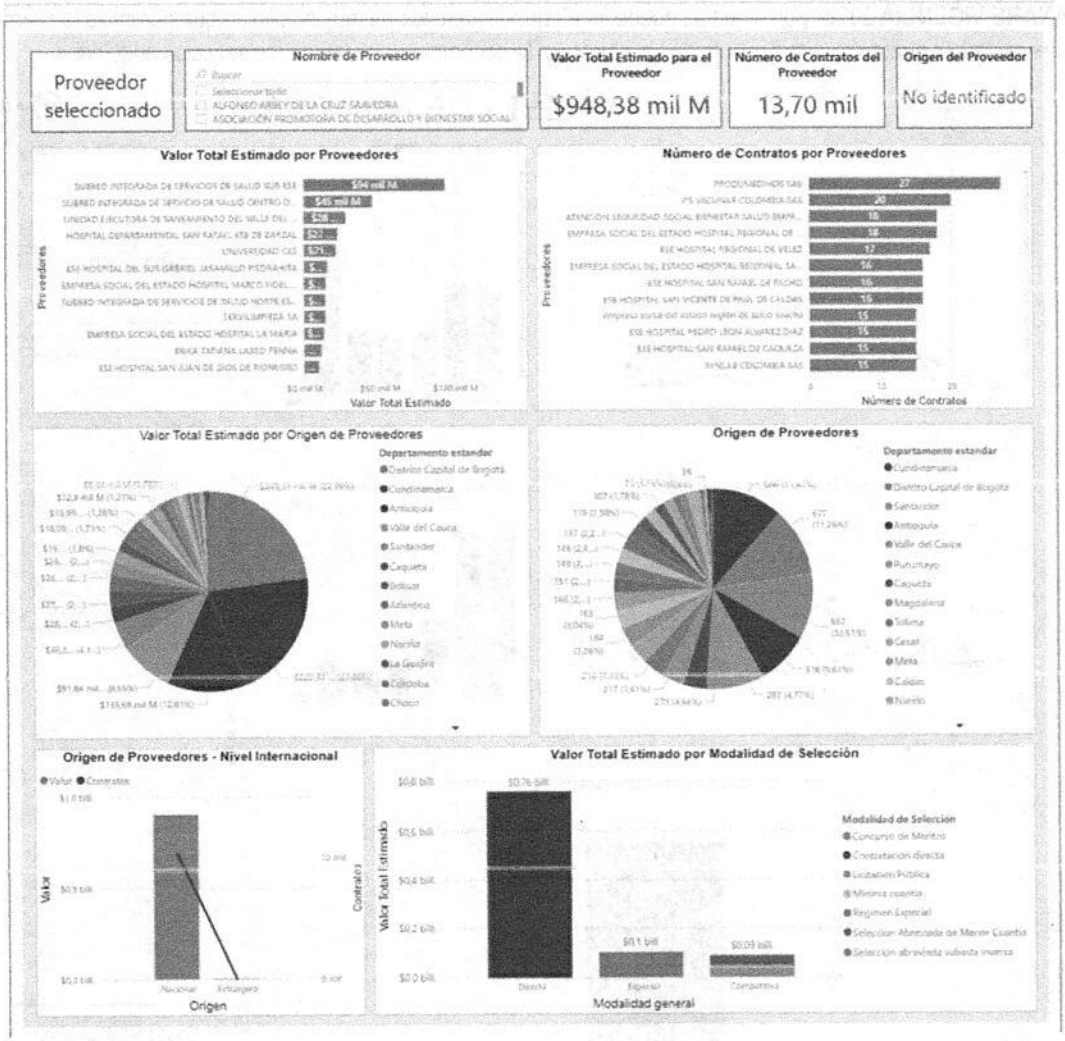
Basándonos en el modelo de Abastecimiento Estratégico desarrollado por la agencia Nacional de contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en pro de implementar las buenas prácticas de la planeación y ejecución de procesos contractuales. Los servicios para atender actividades de SALUD PÚBLICA tienen una alta demanda, tanto por el sector privado como el sector público, por lo anterior, se procedió a consultar en la página del Sistema Electrónico de Contratación Pública al realizar consultas de la adquisición del servicio en las plataformas como secop II , se evidencia que tanto a nivel nacional , como departamental concurrencia con el objeto a contratar, así las cosas se evidencio un alta demanda por el concepto "**REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE**

CASANARE VIGENCIA 2026" por lo que se puede inferir que el mercado es muy amplio, lo que garantiza la satisfacción de la necesidad en cuanto al cumplimiento de los objetivos de economía y calidad de los servicios adquiridos.



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2020			2021			2022			
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos
8511 - Prevención y control de enfermedades	4100	$176.192.872.356	18,58%	4331	$184.065.499.409	19,41%	2115	$109.111.888.614	11,51%	1059
Total	4190	$176.192.872.356	18,58%	4331	$184.065.499.409	19,41%	2115	$109.111.888.614	11,51%	1059



Entre los años 2020 y 2025, las entidades públicas en Colombia han suscrito un total aproximado de 13.702 contratos clasificados dentro del familia 851115 – prevención y control de enfermedades contagiosas del Clasificador de Bienes y Servicios de Colombia Compra Eficiente, por un valor global superior a $948.375.625.905 millones de pesos. El gasto anual evidencia una tendencia de crecimiento sostenido entre 2020, 2021 y 2025, seguido de una ligera reducción en 2022, 2023 y 2024 manteniéndose estos años en un marguen equitativo. El número de contratos ha mantenido un promedio superior a los 2000 por año, alcanzando su punto máximo en el año 2025. Esto evidencia un aumento en la actividad contractual y una mayor diversificación de proveedores. Su mayor concentración de proveedores relacionados con el objeto a contratar está en Bogotá, seguido de Cundinamarca. En cuanto a las modalidades de selección, el análisis revela que: La concentra en la modalidad del el mayor valor, es la contratación directa con $0,27 billones.

El propósito es analizar el tipo de consumidor que existe para el sector involucrado dentro del proceso, esta informacion se tomo de la pagina de de secop II https://community.secop.gov.co/Public/Common/GoogleReCaptcha/Index?previousUrl=https%3a%2f%2fcommunity.secop.gov.co%2fPublic%2fTendering%2fContractNoticeManagement%2fIndex%3fcurrentLanguage%3des-CO%26Page%3dlogin%26Country%3dCO%26SkinName%3dCCE Se encontraton algunos procesos de otras entidades, se debe resaltar sus caracteristicas y especificaciones tecnicas son variantes de acuerdo a sus necesides, sin embargo

se evidencia un alta demanda relacionada con el objeto del proceso a nivel nacional a continuacion se relaciona una muestar de ello:

	ALCALDIA ALEJANDRIA	SS-CI-019-2025	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC, ASÍ COMO APOYAR EL PROCESO DE GESTIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	Presentación de oferta	7/11/2025 7:03 AM (UTC-5 Bogotá)	7/11/2025 1:00 PM (UTC-5 Bogotá)	129.317.344 COP
	ALCALDIA DE SESQUILE	CD-CI-ADM-323-2025	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PIC	Presentación de oferta	7/11/2025 12:58 AM (UTC -5 Bogotá)	-	194.597.446 COP
	ALCALDIA MUNICIPIO DE CALDAS BOYACÁ	CONV-012-2025	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD, REFERENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -	Presentación de oferta	6/11/2025 10:47 PM (UTC -5 Bogotá)	-	107.000.000 COP
	MUNICIPIO DE SOTAQUIRA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 005-2025	AUNAR ESFUERZOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC- PLAN DE ACCION EN SALUD 2025 ARMONIZADO AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027, EN EL MUNICIPIO DE SOTAQUIR	Presentación de oferta	6/11/2025 9:35 PM (UTC -5 Bogotá)	-	222.931.708 COP
	MUNICIPIO DE CALDAS ANTIOQUIA	CD-0758-2025	Contrato Interadministrativo para ejecutar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Caldas, Antioquia, en el	Presentación de oferta	6/11/2025 9:21 PM (UTC -5 Bogotá)	7/11/2025 12:00 PM (UTC -5 Bogotá)	461.978.777 COP
	ALCALDIA MUNICIPAL CARAMANTA	CI-001-DLS-2026-001	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL PLAN DE SALUD PUBLICA Y LA RESOLUCIÓN	Presentación de oferta	6/11/2025 7:49 PM (UTC -5 Bogotá)	-	100.951.622 COP

Fuente : secop

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA:

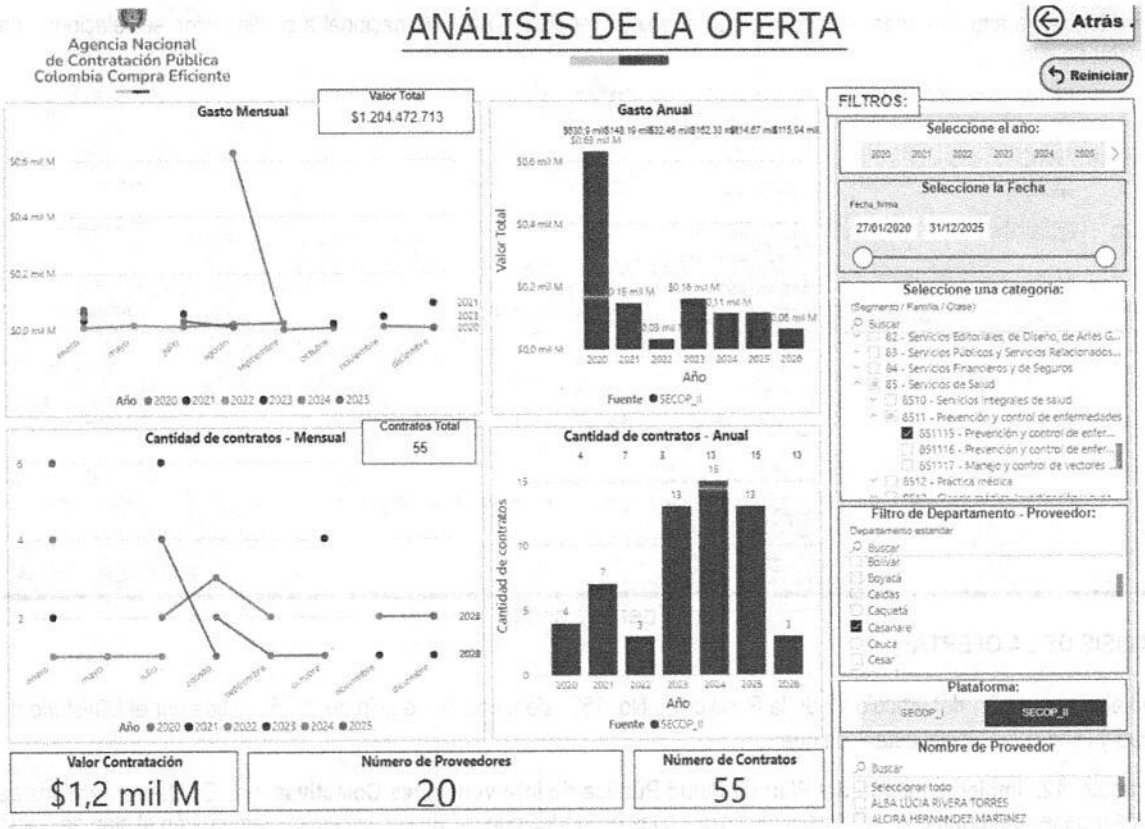
Que el numeral 12.1 del artículo 12 de la Resolución No. 1597 de fecha 30 de julio de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece que:

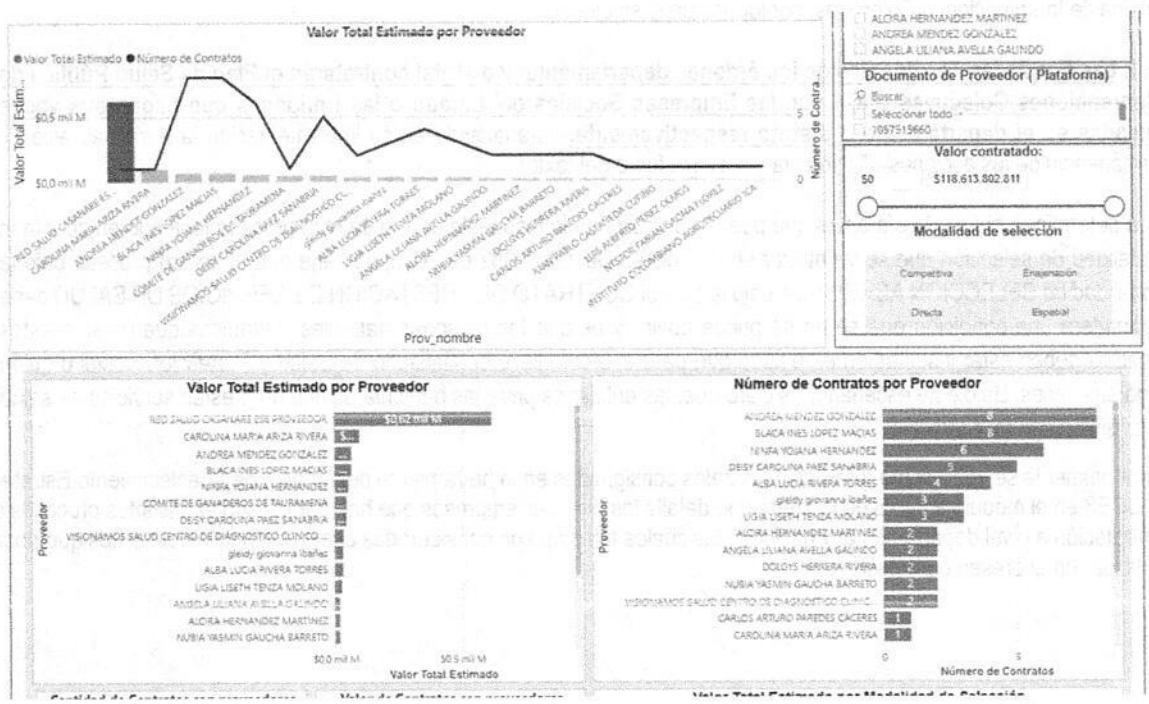
"Artículo 12. Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente:

12.1. **Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente,** garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones..." (Negrilla y subraya fuera del texto)

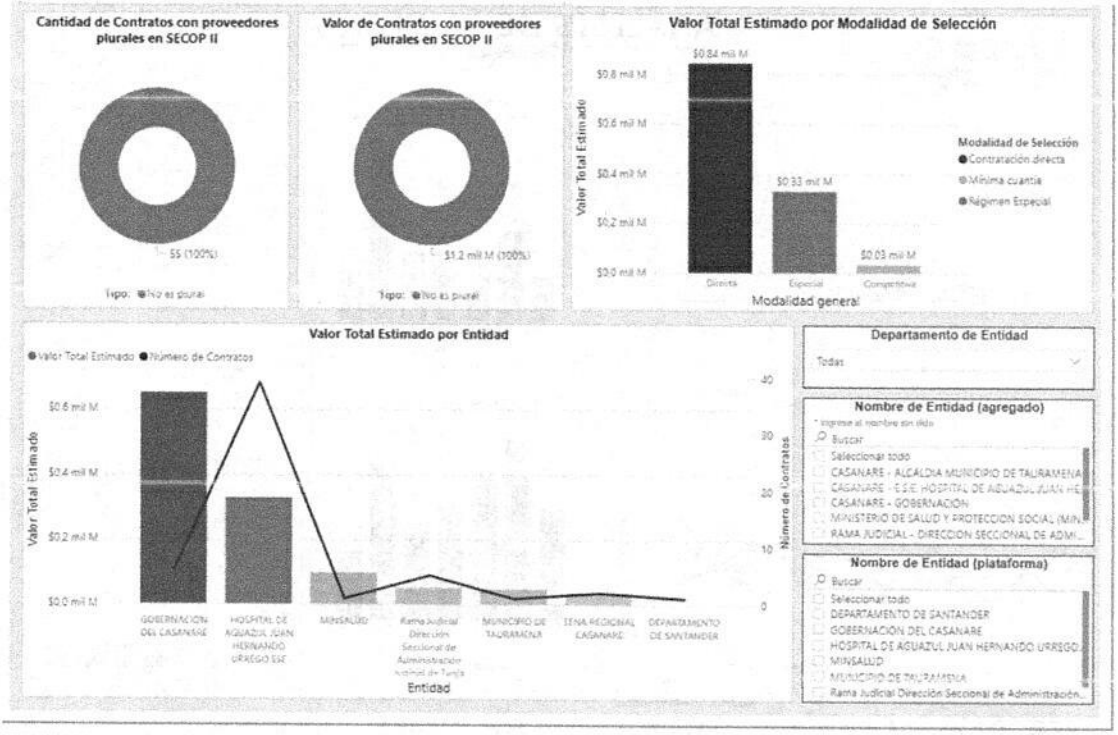
Para determinan el tipo de oferentes que puedan cumplir con lo dispuesto dentro de este proceso teniendo en cuenta la modalidad de selección que se va utilizar en el proceso Decreto 1082 de 2015, se tiene que al ser un proceso bajo la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA bajo la causal CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD debe prepondera una condición que se no se puede obviar y es que las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. Bajo este escenario, es claro que, las entidades privadas particulares que no presten servicios de salud no cumplen con tal condición.

Adicionalmente se toma como referencia los datos consignados en la herramienta del Modelo de Abastecimiento Estratégico de CCE3 en el módulo análisis de la oferta que detalla las diversas empresas que han participado en distintos procesos de contratación a nivel departamental y nacional, las cuales también son consideradas como potenciales oferentes que podrían participar en el presente proceso.


ANÁLISIS DE LA OFERTA
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Atrás
Reiniciar
Gasto Mensual
Valor Total
$1.204.472.713
Gasto Anual
Cantidad de contratos - Mensual
Contratos Total
55
Cantidad de contratos - Anual
FILTROS:
Seleccione el año:
Seleccione la Fecha
27/01/2020
31/12/2025
Seleccione una categoría:
Filtro de Departamento - Proveedor:
Plataforma:
SECOP_I
SECOP_II
Nombre de Proveedor
Valor Contratación
$1,2 mil M
Número de Proveedores
20
Número de Contratos
55


Valor Total Estimado por Proveedor
Documento de Proveedor (Plataforma)
Valor contratado:
$118.613.802.811
Modalidad de selección
Competitiva
Directa
Especial
Prov_nombre

Valor Total Estimado por Proveedor
Número de Contratos por Proveedor
Valor Total Estimado
Número de Contratos



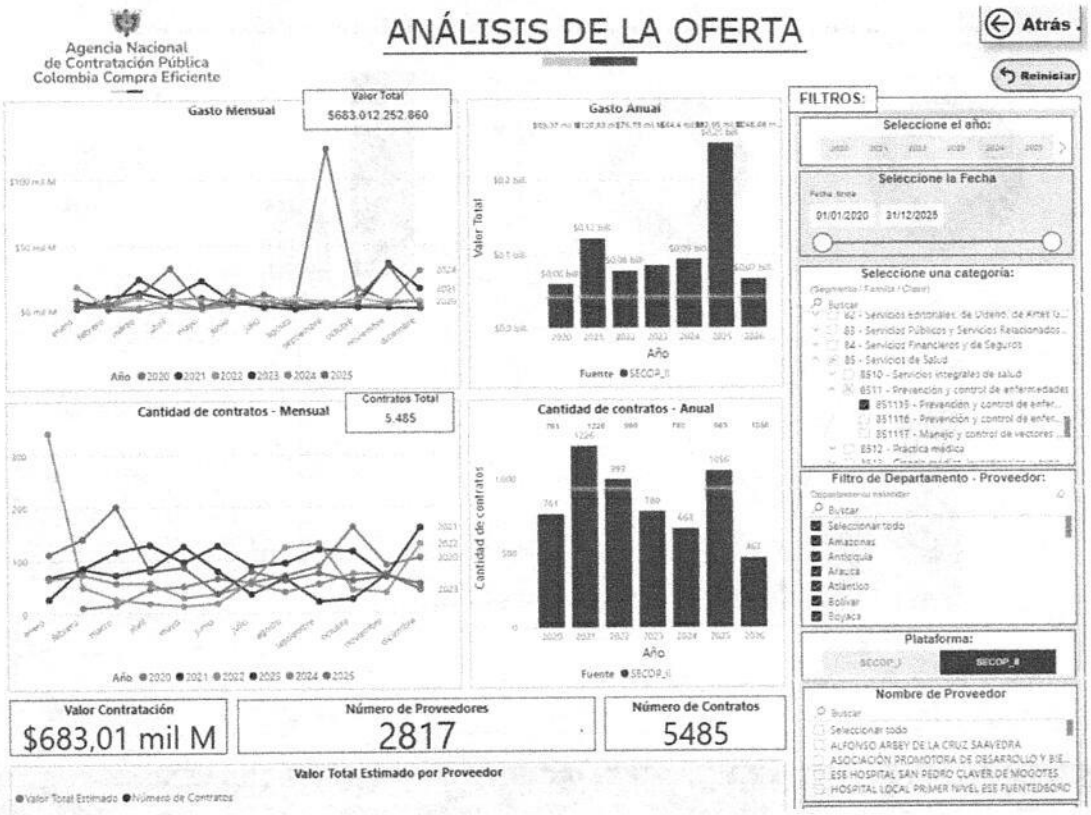
Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

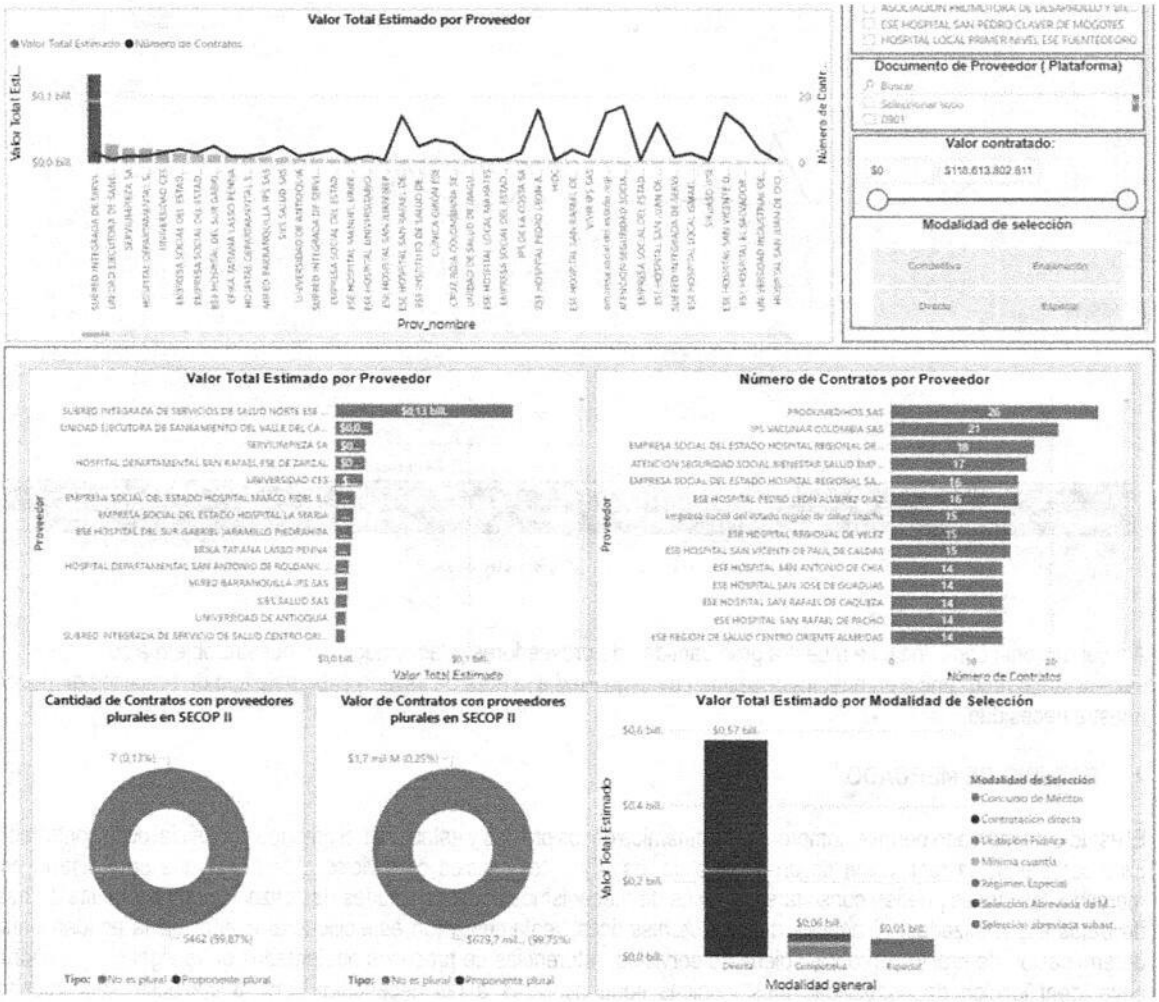
Año	2020			2021			2022			2023	
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor
8511 - Prevención y control de enfermedades	4	$630.895.000	52,38%	7	$148.185.457	12,30%	3	$32.457.772	2,69%	13	$162.326.208
Total	4	$630.895.000	52,38%	7	$148.185.457	12,30%	3	$32.457.772	2,69%	13	$162.326.208

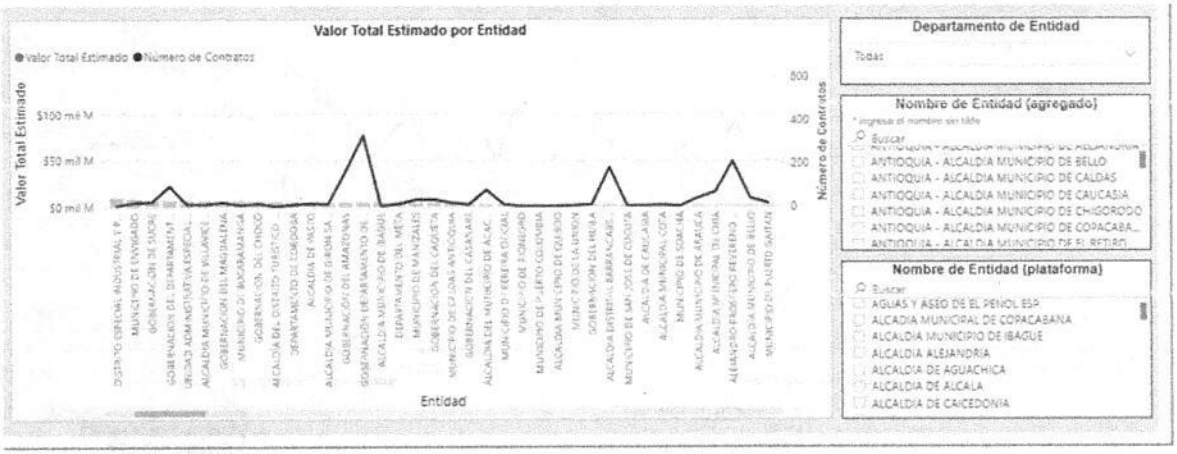
El análisis de los datos evidencia una correlación positiva el número de oferentes, lo que sugiere que este tipo de contratos mayor envergadura atraen a un mayor número de participantes teniendo en cuenta la modalidad de selección que se ha venido utilizando en años anteriores para este tipo de objeto a contratar la cual es Contratación Directa. Esta diversidad de actores, que incluye desde personas naturales, jurídicas y fundaciones refleja la complejidad y heterogeneidad de las necesidades de las entidades contratantes. Se debe resaltar que:

• Todas estas empresas, personas naturales, cuentan con experiencia, capacidad financiera y jurídica suficiente; por lo cual las sitúan, sin perjuicio de las exigencias de la entidad dentro del proceso de selección, entre los posibles oferentes que eventualmente podrían tener la idoneidad para ejecutar el objeto del contrato.

• El listado de empresas no constituye ninguna recomendación al proceso de contratación, se presenta únicamente con fines de estudio de la oferta para conocer el sector relativo al que pertenece la presente contratación sin que ello sea excluyente de nuevos oferentes


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
ANÁLISIS DE LA OFERTA
Atrás
Reiniciar
Gasto Mensual
Valor Total
$683.012.252.860
Gasto Anual
Valor Total
Año
Fuente SECOP_II
FILTROS:
Seleccione el año:
Seleccione la Fecha
01/01/2020
31/12/2025
Seleccione una categoria:
Cantidad de contratos - Mensual
Contratos Total
5.485
Cantidad de contratos - Anual
Cantidad de contratos
Filtro de Departamento - Proveedor:
Seleccionar todo
Amazonas
Antioquia
Arauca
Atlantico
Bolivar
Boyaca
Plataforma:
SECOP_I
SECOP_II
Nombre de Proveedor
Seleccionar todo
ALFONSO ARBEY DE LA CRUZ SAAVEDRA
ASOCIACIÓN PROMOTORA DE DESARROLLO Y BIE...
ESE HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER DE MOCOTES
HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO
Valor Contratación
$683,01 mil M
Número de Proveedores
2817
Número de Contratos
5485
Valor Total Estimado por Proveedor
Valor Total Estimado
Número de Contratos


Valor Total Estimado por Proveedor
Valor Total Estimado
Número de Contratos
Prov_nombre
Documento de Proveedor (Plataforma)
Valor contratado:
$0
$118.613.802.811
Modalidad de selección
Competitiva
Directa
Especial
Valor Total Estimado por Proveedor
Proveedor
Valor Total Estimado
Número de Contratos por Proveedor
Proveedor
Número de Contratos
Cantidad de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
7 (0,13%)
5462 (99,87%)
Tipo: No es plural Proponente plural
Valor de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
$1,7 mil M (0,25%)
$679,7 mil... (99,75%)
Tipo: No es plural Proponente plural
Valor Total Estimado por Modalidad de Selección
Valor Total Estimado
Modalidad general
Modalidad de Selección
Concurso de Méritos
Contratación directa
Licitación Pública
Mínima cuantía
Régimen Especial
Selección Abreviada de M...
Selección abreviada subast...



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2020			2021			2022			
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos
8511 - Prevención y control de enfermedades	761	$59.367.341.193	8,69%	1226	$120.834.936.912	17,69%	999	$76.775.353.106	11,24%	780 $8-
Total	761	$59.367.341.193	8,69%	1226	$120.834.936.912	17,69%	999	$76.775.353.106	11,24%	780 $8-

A nivel nacional como local se muestra gran cantidad de proveedores relacionados con nuestro objeto a contratar evidenciando recurrencia en nuestra necesidad uy seguridad a la hora de llevar a cabo este tipo de procesos en pro de nuestra necesidad.

4. ESTUDIO DE MERCADO

El estudio de mercado permite comprender la dinámica de los precios y establecer el presupuesto oficial de la contratación. Este comprende la realización de un análisis de los diferentes precios o servicios a contratar que se registran en el mercado, los cuales pueden consultarse a través de mecanismos como solicitudes de cotizaciones, la consulta de bases de datos especializadas, el análisis de precios históricos, reglamentación especificas al interior de la entidad para la determinación de precios en obras, bienes o servicios, referencias de procesos adelantados en la vigencia y/o histórico cuya identificación de especificaciones técnicas sean similares a las necesarias para la ejecución del proceso a estructurar.

Que para el presente proceso de conformidad con lo definido en el Decreto 1600 de 2024 y circular No. 002 del 27 de agosto de 2025 emitida por la Oficina Asesora Jurídica de la Gobernación de Casanare se usarán como mecanismos para establecer el presupuesto oficial los siguientes criterios:

Se determina que, para el desarrollo de las actividades en la actual vigencia (2026) se usará el mismo método para definir el presupuesto oficial siendo este LA REVISIÓN DE PRECIOS HISTÓRICOS, en donde la referencia de precios de insumos, plan de medios y talento humana para jornadas, orientaciones y sesiones será tomada del proceso de contratación adelantado durante la vigencia 2025 por la Gobernación de Casanare – Secretaría de Salud **No. SECOP II CAS-FDS-CI-001-2025 No. Interno 5142 de 2025-03-28**, indexado con el PIC de 2025 (5.1%), toda vez que, el proyecto de Plan de intervenciones colectivas – Hospital itinerante ejecutado durante la vigencia 2025 comprende la totalidad de costos directos e indirectos de conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de salud y protección Social.

Así las cosas, dentro de las necesidades establecidas para la vigencia 2026 ,las especificaciones técnicas contienen características iguales a los servicios e insumos adquiridos en la vigencia inmediatamente anterior,

razón por la cual, para hallar el presupuesto oficial de la vigencia 2026 se tomó como base el precio establecido en las vigencia anterior más el incremento del IPC basándonos en la necesidad de mantener el valor real y el poder adquisitivo frente a la inflación la cual tuvo un aumento del 5.1%. Teniendo en cuenta que el ajuste cubre el incremento en los costos de producción y otros, además asegura la sostenibilidad financiera.

De este modo y en congruencia con lo establecido en los párrafos anteriores, la entidad determina el estudio de mercado para ejecutar el proyecto cuyo objeto es REALIZAR ACCIONES DEL CUIDADO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE EL DESARROLLO DE JORNADAS ITINERANTES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE VIGENCIA 2026

5. PERSPECTIVA DE RIESGOS:

De acuerdo a lo previsto en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, y la metodología definida por Colombia compra eficiente en el manual para la identificación y cobertura de riesgos en los procesos de contratación, la secretaría de Salud ha identificado los riesgos que se pueden presentar dentro del presente proceso de contratación, así como la forma de tratarlos o controlarlos, para reducir la exposición a los diferentes riesgos que se puedan presentar, y que serán contenidos en la Matriz de riesgos que hace integral del presente documento. Ver anexo: matriz de riesgos.

6. CAPACIDAD FINANCIERA.

Con el fin de garantizar la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), de conformidad con lo dispuesto en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. En atención a los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 518 de 2015 y 1597 de 2025, se establece la prioridad de contratar la ejecución de estos servicios con las Empresas Sociales del Estado (ESE) ubicadas en el territorio. Dicha vinculación, en condiciones ordinarias, se perfecciona a través de la suscripción de Contratos Interadministrativos (modalidad de Contratación Directa) No obstante, ante la vigencia de las restricciones impuestas por la Ley 996 de 2005 (Ley de Garantías Electorales), que prohíbe expresamente la celebración de contratos interadministrativos durante el periodo preelectoral, la secretaria de Salud se encuentra ante una imposibilidad jurídica para aplicar la contratación directa con la RED pública local.

En consecuencia, y con el fin de salvaguardar el principio de continuidad del servicio público acatando las restricciones electorales, se procede a adelantar el proceso de Selección Abreviada de Servicios de Salud, dando cumplimiento a lo establecido en el decreto Único Reglamentario 1082 del 26 de mayo de 2015 y a las Guías de Colombia Compra Eficiente se elaboró una matriz de indicadores a requerir dentro del proceso. Este mecanismo garantiza la pluralidad de oferentes y permite la participación de la red pública local en libre competencia e igualdad de condiciones con empresas privadas con el fin de garantizar una igualdad en condiciones de carácter financiero para el presente proceso que se adelanta, para ello se tomó información suministrada estados financieros a diciembre 31 de 2025 extraídos del SIHO-CGN de las cinco E.S.E. del orden local , y dos hospitales de otras ciudades diferentes a los del departamento de Casanare; así mismo, se agrupa para revisar la tendencia de cada indicador de manera depurada, buscando minimizar sesgos, y en aras de establecer la realidad de la muestra, que nos dé como resultado la selección del indicador requerido para los requisitos habilitantes del presente proceso. Para esta muestra, la Entidad decide como indicadores adecuados de liquidez, rentabilidad, cobertura de intereses.

El detalle de la muestra a tomar, se hace de este modo, toda vez que de acuerdo con la modalidad de selección y su tipología definida en el literal C, del numeral 2, del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Decreto 1082 de 2015, se tiene que al ser un proceso bajo la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA bajo la causal CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD debe prepondera una condición que se no se puede obviar y es que las

personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces. Bajo este escenario, es claro que, las entidades privadas particulares que no presten servicios de salud no cumplen con tal condición, razón por la cual, la muestra indicadores financieros se determina a partir de empresas que presten servicios de salud tanto públicas como privadas y que se encuentren habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

Para calcular el porcentaje de cada indicador la entidad utilizo para su medida estadística la mediana la cual es una medida que representa el valor que ocupa la posición central. Para calcularlo, los datos deben ordenarse de menor a mayor valor e identificar el dato que ocupa la posición central. Si la cantidad de datos es impar, la mediana corresponde al valor ubicado en la mitad de la muestra. Para nuestra muestra se calculó teniendo en cuenta como se encuentra el sector salud en Colombia, de la siguiente manera:

En el sector salud de Colombia, el desempeño financiero entre las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) privadas y las IPS públicas (conocidas como Empresas Sociales del Estado - ESE) presenta marcadas diferencias debido a sus fuentes de financiación y objetivos operativos.

A continuación se presenta un cuadro comparativo basado en los indicadores financieros estándar definidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 1082 de 2015.

Cuadro Comparativo: IPS Privadas vs. IPS Públicas (ESE)

Indicador	IPS Privada (Tendencia General)	IPS Pública - ESE (Tendencia General)	Observación Sectorial
Liquidez (Activo Cte. / Pasivo Cte.)	**Moderada**. Suelen mantener niveles cercanos a 1.2 - 1.5 para cubrir operación inmediata.	**Alta (en papel) / Crítica (real)**. Presentan altos activos corrientes por cuentas por cobrar a EPS, pero baja disponibilidad de efectivo.	El flujo de caja es el principal cuello de botella del sector debido a la cartera morosa de las EPS.
Endeudamiento (Pasivo Total / Activo Total)	**Variable**. Depende de su nivel de inversión en infraestructura y tecnología.	**Bajo**. Al ser entidades del Estado, su capacidad de endeudamiento financiero es limitada por ley y suelen financiarse con recursos públicos.	Un indicador alto aumenta el riesgo de incumplimiento contractual.
Cobertura de Intereses (Utilidad Op. / Gastos Intereses)	**Sólida**. Refleja su capacidad para servir deudas con bancos privados para expansión.	**N/A o Muy Alta**. Muchas ESE no tienen deuda financiera significativa, por lo que el gasto por intereses es mínimo o nulo.	Este indicador mide la facilidad para pagar intereses de deuda pendiente.
Rentabilidad del Activo (ROA)	**Positiva**. Enfocada en la eficiencia operativa y retorno de inversión privada.	**Baja o Negativa**. Su fin primordial es el impacto social y la cobertura, no siempre la utilidad financiera.	Mide la capacidad del activo para producir utilidades independientemente de la financiación.

Rentabilidad del Patrimonio (ROE)	**Estratégica**. Clave para atraer inversionistas y mantener la sostenibilidad del negocio.	**No aplica tradicionalmente**. El "patrimonio" es estatal y las utilidades (excedentes) deben reinvertirse obligatoriamente en el servicio.	Mide el retorno para los accionistas o dueños del capital

Para este ejercicio detallado, he seleccionado 20 empresas reales registradas en Colombia bajo la actividad CIIU Q8699 (u otras actividades de atención de la salud humana). Los valores presentados son estimaciones de desempeño basadas en los reportes financieros históricos y el comportamiento sectorial reciente (año fiscal 2023-2024), proyectados para fines de análisis académico y comparativo.

Se tomará la muestra de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cuentan con habilitación vigente ante el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) y que operan en los niveles de Mediana (2°) y Alta Complejidad (3°).

Estas instituciones manejan estructuras de costos más elevadas y niveles de especialización técnica que impactan directamente sus indicadores financieros.

Tabla de Indicadores Financieros por Empresa

Indicadores de IPS Habilitadas (2° y 3° Nivel de Complejidad)

#	*Empresa (IPS Habilitada)*	*Nivel*	*Liquidez*	*Endeud.*	*Cob. Int.*	*ROA*	*ROE*
1	*Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José*	*3°*	*1.35*	*50%*	*4.5*	*4.1%*	*8.5%*
2	*Fundación Neumológica Colombiana*	*3°*	*2.10*	*35%*	*12.5*	*5.1%*	*7.4%*
3	*C.P.O. S.A. Centro Policlínico del Olaya*	*3°*	*1.68*	*55%*	*5.5*	*4.9%*	*10.2%*
4	*IPS Universitaria de Antioquia (Sede León XIII)*	*3°*	*0.95*	*78%*	*0.8*	*1.2%*	*3.5%*
5	*Promotora Médica Las Américas (Medellín)*	*3°*	*1.75*	*48%*	*6.8*	*6.2%*	*11.4%*
6	*Gestion Salud S.A.S. (Clínica Blas de Lezo)*	*3°*	*1.45*	*62%*	*4.2*	*3.8%*	*9.5%*

7	Idime S.A. (Unidades de Alta Complejidad)	3°	1.55	52%	6.2	6.5%	13.1%
8	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	2°/3°	1.90	25%	N/A	0.8%	1.1%
9	Clínica Previsora de Salud S.A.	2°	1.40	45%	7.8	5.5%	10.5%
10	Médicos Asociados S.A. (Clínica Palermo)	3°	1.25	68%	2.9	4.2%	12.4%
11	Clínica Sinergia Global en Salud	2°	1.18	65%	3.1	3.7%	9.8%
12	E.S.E. Hospital Universitario del Valle	3°	1.10	40%	N/A	1.1%	1.8%
13	Clínica de Occidente S.A.	3°	1.52	58%	4.1	4.5%	10.7%
14	Hosp. Universitario Mayor - Méderi	3°	1.28	70%	2.5	3.2%	10.6%
15	Clínica Colsanitas (Clínica Reina Sofía)	3°	1.42	51%	5.9	5.8%	11.9%
16	E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja	3°	1.30	32%	N/A	1.9%	2.8%
17	Clínica Portoazul (Barranquilla)	3°	1.15	74%	1.8	2.7%	10.3%
18	IPS Comfandi (Clínica Buga)	2°	2.05	38%	10.2	5.8%	9.2%
19	Hosp. Universitario de Santander E.S.E.	3°	1.22	28%	N/A	1.4%	1.9%
20	Clínica Imbanaco (Grupo Quirónsalud)	3°	1.65	45%	8.2	6.8%	12.4%

**N/A: En las Empresas Sociales del Estado (Públicas), la cobertura de intereses suele no reportarse por la ausencia de deuda financiera bancaria significativa.*

Indicadores de IPS en Casanare (Nivel 2 y 3) con registro en el REPS

IPS (Casanare)	Naturaleza	Nivel	Liquidez	Endeud.	Cob. Int.	ROA	ROE
Hosp. Regional de la Orinoquía (HORO)	Pública (ESE)	3°	1.85	22%	N/A*	1.2%	1.5%
Clínica Simalink	Privada	2°	1.25	65%	2.8	3.5%	9.1%
Clínica Medicenter Ficubo	Privada	2°	1.32	58%	3.4	4.2%	10.5%

**N/A: El HORO, como entidad pública, no registra deuda financiera significativa con bancos que genere gastos por intereses representativos.*

Análisis de los Nuevos Resultados Estándar (n=23)

Al sumar estas 3 entidades a la muestra anterior de 20 empresas de alta complejidad, los estadísticos descriptivos se dan de la siguiente manera:

Estadístico	Liquidez (veces)	Endeud. (%)	Cob. Int. (veces)	ROA (%)	ROE (%)
Promedio	1.48	48.6%	5.12	3.51%	8.18%
Mediana	1.40	50.0%	4.15	3.80%	9.20%
Desv. Estándar	0.35	17.2%	3.15	2.05%	4.21%

Observaciones Regionales (Casanare)

- **Fortaleza del HORO**: Presenta una **Liquidez (1.85)** superior al promedio de las IPS de nivel 3, impulsada por un bajo nivel de deuda financiera (22%). No obstante, su **ROA (1.2%)** es bajo, reflejando su enfoque en el impacto social sobre la rentabilidad financiera.
- **Sostenibilidad Privada**: Simalink y Medicenter mantienen indicadores de rentabilidad (**ROE ~9-10%**) alineados con el promedio nacional, lo que indica una operación eficiente dentro del mercado regional de Yopal.
- **Gestión de Cartera**: Al igual que el resto del país, estas IPS enfrentan el reto de la cartera morosa. El HORO reportó para 2023 un recaudo efectivo de solo el **67%** de su presupuesto definitivo, lo que presiona su liquidez real a pesar de tener indicadores nominales positivos.

Para verificar estados financieros detallados y actualizados de estas entidades, puedes consultar el Portal de Rendición de Cuentas del HORO (año 2023) o el Directorio del REPS para confirmar su capacidad instalada. Ministerio de Salud y Protección Social

Datos de las E.S.E. del Departamento y dos Hospitales públicos de segundo y tercer nivel

INDICADORES FINANCIEROS	SALUD YOPAL	JUAN HDO U.	TAURAMENA	RED SALUD	HORO	HOSPITAL MILITAR	HOSPITAL NUEVA GRANADA
LIQUIDEZ	3,10%	2,97%	3,30%	1,12%	2,27%	2,60%	1,41%
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	0,11%	0,23%	0,21%	0,55%	0,39%	0,76%	0,52%
COBERTURA DE INTERESES	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Fuente: año 2025 tomado del SIHO

De acuerdo con lo anterior la entidad determina en aras de que en el proceso exista pluralidad de oferentes, sin que con esto se afecte el desarrollo del contrato en la ejecución, los siguientes indicadores a evaluar de la información financiera que presenten los posibles oferentes, guardando la proporción entre el valor de contrato, su grado de dificultad y el riesgo asociado el proceso de contratación, seleccionando el resultado de la mediana para los tres indicadores seleccionados.

Indicadores Financieros:

Indicador	Formula	Margen solicitado
Liquidez	Activo corriente sobre pasivo corriente	Mayor o igual a 1.40
Nivel de endeudamiento	(Pasivo total sobre activo total)*100	Menor o igual al 50%
Cobertura de Intereses	Utilidad Operacional / Gastos de Intereses	Mayor o igual a 4.15 ó indeterminado
Capital de trabajo	Activo corriente - pasivo corriente	Mayor o igual 100% del presupuesto oficial.

Teniendo en cuenta que la finalidad de los indicadores de capacidad organizacional (Rentabilidad del activo y Rentabilidad del patrimonio), es medir la capacidad del activo para producir utilidades independientemente de la financiación y Medir el retorno para los accionistas o dueños del capital, Para las IPS públicas (E.S.E.) su fin primordial es el impacto social y la cobertura, no siempre la utilidad financiera. El patrimonio es estatal y las utilidades (excedentes) deben reinvertirse obligatoriamente en el servicio. Por tanto, no se requerirán como indicadores financieros a evaluar.

La información respecto a los indicadores se soportará con el RUP si se cuenta con este, de lo contrario con Estados Financieros certificados y dictaminados (en caso que esté obligado a tener revisor fiscal).

7. Autorizaciones, permisos y licencias requeridas para la ejecución

La ley 99 de 1993, sus decretos reglamentarios y en especial el decreto 1220 del 21 de abril de 2005, en su artículo 9, define que para este proyecto no se requiere la expedición de licencia ambiental, no obstante, se debe atender y dar cumplimiento a los requerimientos ambientales para este tipo de proyectos

8. CONCLUSIÓN:

Teniendo en cuenta los diferentes aspectos dentro de este análisis se puede concluir lo siguiente:

- La implementación de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) es crucial para mejorar la salud de la población al abordar los determinantes sociales, empoderar a las comunidades y reducir la carga de enfermedades. Estas acciones permiten crear entornos más saludables y seguros, fortaleciendo la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la gente, garantizar la equidad y el bienestar colectivo a largo plazo.

- Un buen manejo de estas estrategias cuyo principal objetivo es incidir en los riesgos para prevenir y controlar la enfermedad, contribuyendo al mantenimiento de la salud en contextos urbanos y rurales.
- Es de resaltar la importancia de la Secretaría de Salud en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) radica en que es el ente rector que diseña e implementa políticas de salud pública para abordar los problemas de salud de la comunidad. El PIC es la herramienta para ejecutar estas intervenciones de manera integral, promoviendo la salud, gestionando riesgos y mejorando las condiciones de vida para lograr un impacto positivo en el estado de salud de la población, lo que contribuye a alcanzar los objetivos de salud del territorio.
- El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) es fundamental en salud pública por ser una estrategia que busca promover el bienestar comunitario, prevenir enfermedades y gestionar riesgos, actuando sobre los determinantes sociales en entornos como escuelas y barrios, siendo gratuito y complementario a la atención individual.
- Una buena planeación de las estrategias contribuye directamente a mejorar el estado de salud de la población a través de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en general.

Aprobó: Yury Tatiana Chavez Duque/ Secretario(A) Salud

Revisó componente jurídico: Jhorman Stiven Romero Barrera / Profesional contratado

Revisó componente financiero: Lenz Sánchez Amézquita / Asesora Administrativa y Financiera

Proyectó : Nidian Damarys Rodriguez Paipa / Profesional contratado componente económico y financiero.

FUENTE BIBLIOGRAFICA:

https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica
https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-servicios
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53776
https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019920
https://colombiatic.mintic.gov.co/679/articles-400172_archivo_pdf.pdf
https://siaobserva.auditoria.gov.co/guess/informe_cont_ciudadania1.aspx
https://colombiatic.mintic.gov.co/679/articles-400172_archivo_pdf.pdf
https://www.google.com/search?q=leyes+que+regulas+transporte+de+residuos+en+colombia&rlz=1C1GCEU_es&oq=leyes+que+regulas+transporte+de+residuos+en+colombia&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCjQ0NjUyajBqMTWoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-pic-vacunacion-antirrabica.pdf
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_38.pdf
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-pic-vacunacion-antirrabica.pdf
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-pic-vacunacion-antirrabica.pdf
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamiento-manejo-biologico-antirrabico-perros-gatos.pdf
Decreto Departamental No. 0056 de 2024
Decreto Departamental No. 0015 de 2024
Circular No. 002 de la oficina asesora jurídica de la gobernación de Casanare
Guía para la elaboración de análisis del sector 2025.
Resolución 1597 de 2025
https://www.google.com/search?q=componente+regulatorio+mejoramiento+de+condiciones+y+salud+de+la+poblacion&sca_esv=625717d0e0484ac3&sxsrf=AE3TifMHcx9l758pGJG9q_qQ7Yw4MH

CO7A%3A1762530936522&ei=eBYOab_EH92RwbkP_8XWoAU&ved=0ahUKEwi_4IGzs-CQAxXdSDABHf-iFVQQ4dUDCBE&uact=5&oq=componente+regulatorio+mejoramiento+de+condiciones+y+salud+de+la+poblacion&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnAiSmNvbXBvbmVudGUgcmVndWxhdG9yaW8gbWVqb3JhbWllbnRvIGRlIGNvbmRpY2lvbmVzIHkgc2FsdWQgZGUgbGEgcG9ibGFjaW9uSL1TUPUYWPBOcAJ4AZABAZgB9gOgAY0oqgEMMC4xNC40LjIuMi4xuAEDyAEA-AEBmAIOoAKIEMICChAAGLADGNYEGEfCAgcQIxiwAhgnwgIFEAAY7wXCAggQABiABBiiBMICCBAAGKIEGIkFwgIEECEYCpgDAIgGAZAGCJIHBjIuMTEuMaAH2nSyBwYwLjExLjG4B4IQwgcGMi4xMS4xyAcX&sclient=gws-wiz-serp
https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/