MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACIÓN INDÍGENA KANKUAMO Y KOGUIS ENMARCADAS DENTRO DE LAS ÁREAS DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2026.

VALLEDUPAR

MARZO DE 2026

CONTENIDO

1. **ASPECTOS GENERALES**
   - **1.1 Introducción**
   - **1.2 Objeto a contratar**
   - **1.3 Descripción de la necesidad**
   - **1.4 Clasificación de bienes y servicios de las Naciones Unidas (UNSPSC).**
   - **1.5 Aspectos Económicos**
   - **1.5.1 Encuesta Mensual de servicios (EMS) diciembre de 2025**
     - 1.5.1.1 Evolución general de los subsectores de servicios.
   - **1.5.2 Mercado Laboral – enero de 2026**
     - 1.5.2.1 Total nacional mensual
     - 1.5.2.2 Total 13 ciudades y áreas metropolitanas mensual
     - 1.5.2.3 Total nacional trimestre móvil
   - **1.5.3 Índice De precios al Consumidor (IPC)**
     - 1.5.3.1 resultado anual
     - 1.5.3.1.1 Variación y contribución anual por divisiones de gasto
     - 1.5.3.1.2 Variaciones y contribuciones de las subclases en el año
     - 1.5.3.2 resultado mes de enero de 2026
     - 1.5.3.2.1 Variación y contribución mensual por divisiones de gasto
     - 1.5.3.2.2 Variaciones y contribuciones de las subclases en el mes
     - 1.5.3.3 IPC SEGÚN NIVELES DE INGRESO POR CRITERIO ABSOLUTO
     - 1.5.3.3.1 Comportamiento de la variación mensual y anual del IPC
   - **1.5.4 Producto Interno Bruto (PIB)**
   - **1.5.5 Variación del salario mínimo legal mensual vigente (SMMLV)**
   - **1.5.6 Tasa Representativa del Mercado (TRM)**
   - **1.5.7 Aspecto Internacional**
   - **1.5.8 Agremiaciones o asociaciones del sector**
   - **1.6 Aspecto técnico**
   - **1.7 Aspecto Regulatorio**
   - **1.8 Presupuesto oficial**
2. **ANÁLISIS DE LA DEMANDA**
   - 2.1 Adquisiciones previas del Municipio
   - 2.2 Históricos de compras o adquisiciones de otras Entidades Estatales
3. **ESTUDIO DE LA OFERTA**
   - 3.1 Identificación de proveedores del sector
   - 3.2 Capacidad financiera y organizacional
   - 3.2.1 Perspectiva financiera
   - 3.2.2 Perspectiva organizacional
4. **MATRIZ DE RIESGO**
5. **GLOSARIO.**

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 Introducción

El presente análisis de sector tiene como finalidad evaluar las condiciones técnicas, operativas, económicas y organizacionales del mercado relacionadas con la prestación de servicios de salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), dirigidas a la población indígena Kankuamo y Kogui del municipio de Valledupar, en el marco del Plan de Acción en Salud para la vigencia 2026.

Desde la perspectiva técnica, las intervenciones colectivas constituyen un conjunto de acciones planificadas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión del riesgo y vigilancia en salud pública, orientadas al cumplimiento de metas sanitarias territoriales. Su ejecución requiere capacidad operativa instalada, talento humano idóneo, experiencia específica en salud pública y conocimiento en enfoques diferenciales étnicos, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la normativa vigente aplicable.

El análisis del sector incorpora la caracterización de la oferta de prestadores habilitados, Empresas Sociales del Estado (ESE), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás operadores con experiencia en ejecución del PIC, así como la evaluación de su capacidad técnica, cobertura territorial, disponibilidad logística para atención en zonas rurales y dispersas, y experiencia en articulación con autoridades tradicionales indígenas.

Adicionalmente, se examinan variables como la suficiencia del mercado, los modelos de operación implementados en vigencias anteriores, los costos de referencia del sector, los riesgos técnicos asociados a la ejecución en territorios de difícil acceso y las condiciones que inciden en la eficiencia y calidad de la prestación del servicio.

Este análisis permitirá determinar la viabilidad técnica de la contratación, definir los requisitos habilitantes y criterios de selección acordes con el objeto contractual, y garantizar que el proceso de selección asegure la ejecución efectiva, oportuna y pertinente de las actividades del PIC 2026 en el territorio municipal.

1.2 Objeto a contratar:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACIÓN INDÍGENA KANKUAMO Y KOGUIS ENMARCADAS DENTRO DE LAS ÁREAS DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2026.

1.3 Descripción de la necesidad

La Constitución Política de Colombia establece en su Artículo 209, 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, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Que Colombia como Estado social de derecho, con autonomía administrativa y financiera de sus entidades territoriales, basada en la participación democrática y pluralista de sus habitantes y fundada en la dignidad humana, en el trabajo y en la prevalencia del interés general , busca entre sus fines servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución , a través de la atención oportuna, eficiente y eficaz de cada uno de los funcionarios públicos.

Que los Municipios como entidad fundamental de la división político administrativo del Estado, le corresponde prestar los servicios públicos que determina la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

Que es atribución del Alcalde Municipal, dirigir la acción Administrativa del Municipio y asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo , aspectos retomados en el Artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, de igual forma se establece la función de representar judicial y extrajudicialmente.

En el marco Constitucional consagra, la planeación en los organismos del Estado7, en armonía con la Ley 152 de 1994, y los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2007, reglamentado por el Decreto 1082 de 2015, conforman el cuerpo normativo que obliga a los servidores públicos a someter la contratación pública a requisitos de planificación que permitan el adecuado manejo del gasto público, y de otro lado, la satisfacción de las necesidades públicas y con ello el adecuado funcionamiento de los servicios públicos inmersos dentro de la administración estatal.

No obstante, el artículo 365 de la constitución política de 1991, se refiere a la prestación de los diferentes servicios públicos que se les brinda los habitantes del país es uno de los compromisos más grandes que tienen las entidades estatales, de manera que por parte de estos entes territoriales se deben adelantar todas las estrategias habidas y por haber para el fortalecimiento y generación de calidad de estos servicios.

La Constitución Política establece en su artículo 49, que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”. El derecho a la salud está protegido por la Constitución y por múltiples instrumentos jurídicos internacionales agrupados

en el denominado bloque de constitucionalidad, haciendo parte del ordenamiento jurídico colombiano, por medio de sus normas especiales.

Que, la garantía del derecho a la salud, enmarcado en la concepción del Estado Social de Derecho, se evidencia en estrecha relación con la dignidad humana, así como sus características de universal, inherente, indisponible, irrenunciable, todas como elementos de los Derechos Humanos; toda vez, que su realización posibilita una vida digna con calidad, desde las dimensiones individual y colectiva.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, a través de la Resolución No 1035 del 14 de junio de 2022 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la Resolución No 00002367 del 29 de diciembre de 2023, que lo modifica, el cual presentan diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida. - Que, el Plan Decenal de Salud establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que mediante Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, con sus capítulos diferenciales, cuya implementación contempla 5 etapas: aprestamiento, inicio de implementación, implementación, ajustes al proceso de implementación, evaluación de implementación (2026-2029-2032). Que, de acuerdo con el artículo 2 de la mencionada resolución, el inicio de la implementación operativa se materializará con la formulación de planes territoriales de salud, departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo a partir de enero de 2024 hasta mayo del mismo año.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 00000100 del 17 de enero de 2024 estableció las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines.

Que la planeación integral para la salud se define como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015 estatutaria de

salud y demás normas concordantes. Este proceso integra: i). La formulación y aprobación del Plan Territorial de Salud, ii). La formulación y aprobación del Componente Operativo y de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud, iii) La formulación y aprobación del Plan de Acción en Salud, iv). La implementación del Plan Territorial de Salud, v) El Monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud y vi) La rendición de cuentas. Todo lo anterior en el marco de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en armonía con el modelo de salud preventivo y predictivo y con participación de los actores del sistema de salud, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 ha configurado un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios. Por consiguiente, se transita de dimensiones prioritarias y transversales desarrolladas por el Plan anterior al establecimiento de ejes estratégicos, asumidos estos como los ordenadores del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para abordar las inequidades sociosanitarias que son producto de la intersección de diferentes determinantes sociales de la salud y que en este documento se han caracterizado como núcleos de injusticia social, los cuales fueron identificados como: injusticias socioeconómicas; conflicto sociopolítico; conflicto armado interno, narcotráfico y migración forzada; injusticias ambientales, cambio climático, discriminación y/o exclusión de poblaciones que pertenecen a pueblos y como unidades. El plan decenal formula seis premisas que ubican la vida como valor supremo que orienta el desarrollo de los ejes estratégicos los cuales son: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones, Determinantes Sociales de la Salud, Atención Primaria en Salud, Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria y Personal de salud.

En desarrollo del Plan Decenal de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 000295 del 27 de febrero de 2023, Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

Que en virtud de los establecido en la Resolución 000295 de 2023 artículo 3, por el cual se modifica el artículo 11 de la Resolución 00518 de 2015, sobre la las responsabilidades de los Municipios: Formular, ejecutar y garantizar el plan de intervenciones colectivas y que este se realice en el marco de los principios rectores definidos en la ley 1551 de 2012.

Que en relación con la Gestión de la Salud Pública, la Resolución 000518 de 2015, indica que la Gestión de la Salud Pública “se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de

alcanzar los resultados en salud. Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud".

La responsabilidad fundamental desde la salud pública se sustenta en el enfoque de derechos humanos, donde se provee atención a las personas y a las comunidades, en un ciclo que va desde la promoción de la salud, hasta el tratamiento especializado. (Art. 32 Ley 1122/2007).

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1597 de 2025, Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), cuyas disposiciones que se adoptan mediante el presente acto administrativo se orientan a: i) armonizar la implementación de la gestión territorial integral de la salud pública incluido el plan de intervenciones colectivas con el Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de atención primaria en salud (APS); ii) fortalecer las capacidades territoriales para la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud; iii) coordinar en el nivel territorial los actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y, iv) promover el uso eficiente y efectivo de los recursos del sistema general de participaciones en la subcuenta de salud pública.

Que el Artículo 10 de la Resolución 1597 de 2025 define el Plan de salud pública de intervenciones colectivas como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio.

En este contexto, al Municipio de Valledupar, a través de la Secretaria Local de Salud le corresponde liderar la Gestión de la Salud Pública, entendida como "el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS y del Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud", en cuya ejecución deben participar todos los actores involucrados a fin de generar Gobernanza en Salud.

El Plan de intervenciones Colectivas, es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de Promoción de la Salud y Gestión del Riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo

técnico de la Resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.

El Plan de intervenciones colectivas (PIC), incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud, con un manejo intersectorial que "apunten al desarrollo de las metas proyectadas para las Dimensiones priorizadas en salud". Es así como en el contexto del PIC, el municipio de Valledupar requiere de procesos para la Gestión de la Salud Pública que se articulen con las directrices implementadas a nivel Departamental y Nacional que ayuden a implementar y fortalecer los siguientes procesos:

INTERVENCIONES DEL PIC:

- Rehabilitación basada en comunidad: La restitución de la autonomía funcional y social como punto de partida para el desarrollo de las competencias ciudadanas de las personas que les permitan avanzar en su inclusión social y mejorar su calidad de vida, está orientada a las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud, y coordinar acciones con otros sectores para asegurar que sean considerados todos los aspectos de la salud con énfasis en los determinantes sociales, incluyendo la rehabilitación integral y los procesos de inclusión.

- Prevención v control de vectores.

- Conformación v fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales: Proceso que se realiza con y para las personas, familias, comunidades, organizaciones y redes (sean públicas o privadas) que comparten los mismos objetivos, valores y códigos de comunicación y que busca desarrollar relaciones, interacciones, capacidades y establecer lazos de cooperación en respuesta a una situación determinada.

- Zonas de orientación y centros de escucha: Conjunto de procedimientos orientados a generar un espacio relacional con las comunidades en donde se establecen de manera directa o indirecta servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación, capacitación y referenciación a otros servicios sectoriales e intersectoriales, con el fin de afrontar las demandas y necesidades priorizadas por algunos grupos poblacionales.

- Información en salud: acciones de producción, organización y difusión de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a las personas sobre aspectos de salud pública que les ayuden a tomar decisiones para mantener o mejorar la salud.

- Educación y comunicación para la salud: proceso de aprendizaje que, mediante el dialogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas para promover la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos.

- Intervención de la población trabajadora informal: conjunto de políticas planes, programas y proyectos que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores informales.

ACTIVIDADES DEL PIC:

- Canalización: conjunto de actividades que se realiza en el marco de la ejecución de otros procedimientos o intervenciones del PIC, orientados a gestionar el acceso efectivo de los individuos, familias y la comunidad a los servicios sociales y de salud.

- Caracterización social y ambiental: acción mediante el cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de información sobre y con un grupo de población priorizado y su entorno social y ambiental. Información que sea requerida para la implementación efectiva de una estrategia definida en el plan territorial de salud.

- Tamizaje: conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad, aplicados sobre una población para identificar eventos que general una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso.

- Jornada de salud: es una modalidad de prestación de servicios, y un conjunto de actividades en salud, que son puntuales y esporádicas en áreas de difícil acceso. Es eso lo que las hace ser jornadas del PIC.

- Vacunación antirrábica: proceso que consiste en la administración de inmunobiológico a perros y gatos con el fin de generar protección contra la rabia.

- Biológicos: producto biológico utilizado para generar inmunidad activa artificial contra una enfermedad mediante la estimulación de la protección de anticuerpos, no incluye la aplicación de biológico.

- Medicamentos: preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza en la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de enfermedades de interés en salud pública que defina el ministerio de salud y protección social. Estos medicamentos deben ser administrados de conformidad con las guías y lineamientos técnicos definidos por el ministerio de salud y protección social.

- Insumos: bienes necesarios para desarrollar o implementar programas, proyectos y estrategias de salud pública.

Que la Resolución 3280 de 2018, por medio de 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; en el Capítulo Quinto se refiere a los parámetros generales de

contratación para la ruta de promoción y mantenimiento en los cuales se establecen los parámetros mínimos que garanticen esta orientación.

5.1. Intervenciones colectivas Se constituyen las intervenciones, actividades, procedimientos e insumos establecidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 como elementos indispensables para ser incluidos y precisados en los contratos que se establezcan entre las Direcciones Territoriales de Salud y los prestadores de servicios seleccionados para la ejecución de las intervenciones colectivas. Para la contratación de las intervenciones colectivas se debe realizar las siguientes acciones de acuerdo con la normatividad vigente:

1. Identificar los programas, proyectos y oferta de servicios (respuestas) existentes en el municipio, distrito o departamento, bien sean sectoriales o de otros sectores que incidan en el logro de los resultados definidos en el PTS.
2. En caso de no existir, suscribir o acordar los procedimientos, rutas y mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requeridas para la complementariedad de las acciones y la gestión integrada e integral de los servicios sociales y de salud, centrada en las necesidades de las personas, familias y comunidades.
3. Gestionar con otros sectores la realización de las acciones que según su competencia les corresponda adelantar para afectar los determinantes sociales de la salud encontrados en cada entorno; por ejemplo, el mejoramiento del acceso a servicios públicos, condiciones de habitabilidad de la vivienda, acceso a programas sociales, entre otros.
4. Programar las intervenciones a implementar en el plan de acción en salud de la Entidad Territorial para la vigencia respectiva, las cuales deberán ser complementarias a las que se están ejecutando por otros sectores y a las ejecutadas a nivel individual por el sector salud.
5. Definir el entorno en el cual se desarrollaran las intervenciones colectivas, los resultados a obtener y establecer la cobertura de la población sujeto de las intervenciones; así como las características y especificaciones técnicas para el desarrollo de las intervenciones a contratar; el talento humano que deberá ejecutar las intervenciones (el cual según la intervención o acción, podrá incluir Organizaciones de Base Comunitaria, gestores comunitarios, autoridades tradicionales indígenas en salud, entre otros); los productos esperados; el tiempo de ejecución; los estándares, criterios y metodología o mecanismo para el monitoreo y evaluación y auditoria del contrato a suscribir. Dichas especificaciones deberán ser parte integral de los respectivo (s) contrato (s) del PIC.
6. Definir el costo de las intervenciones y soportar el mismo en documento que será soporte del estudio previo del contrato respectivo.
7. Contratar la ejecución de dichas intervenciones de manera oportuna.
8. Todas las intervenciones colectivas ejecutadas en los entornos, deberán ser documentadas o sistematizadas a fin de retroalimentar a los sujetos de atención; así como evaluadas en términos de proceso, resultados en salud alcanzados y de capacidades desarrolladas.
9. Realizar supervisión o interventoría a la ejecución técnica, administrativa y financiera de la ejecución de las intervenciones contratadas; así como realizar el seguimiento y evaluación de los resultados de dichas intervenciones, lo cual deberá incluir, el seguimiento de la efectividad de la canalización o derivación a rutas o servicios de salud y servicios sociales

realizados en el marco de estas intervenciones a fin de retroalimentar los procesos de gestión, tomar decisiones y realizar los ajustes respectivos.

Que el Ministerio de Protección Social expidió la Resolución 000295 del 27 de febrero de 2023 por la cual se modifica los artículos 3, 8,14, 16 y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la Salud Publica, las responsabilidades de las entidades Territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para su ejecución.

Que, en virtud de lo señalado, es necesario fortalecer el proceso de implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reorientando la ejecución de acciones colectivas hacia las intervenciones continuas, sistemáticas territorializadas y por entornos, en cuanto a los procesos de gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales departamentales, distritales, municipales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones a tener en cuenta para la ejecución de la intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Que en virtud de la Resolución 000295 de 2023 Para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - se tendrán en cuenta los siguientes conceptos:

- Acciones individuales de alta extemalidad en salud: Se refiere a aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones, atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.
- Autoridad sanitaria: Entidad de carácter público del orden nacional o territorial con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación o inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.
- Curso de vida: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida, las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entomos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos. Este enfoque entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.
- Desarrollo de capacidades: Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen. fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local. El desarrollo de capacidades presenta los siguientes niveles de organización:

- El nivel del entono social y comunitario donde se desarrollan cotidianamente las personas y las organizaciones.
- El nivel organizacional, referido a la estructura y funcionamiento de las instituciones.
- El nivel individual donde las personas, el talento humano en salud o de otros sectores y los actores ciudadanos desarrollan conocimientos, habilidades y valores que aportan a la implementación de políticas de salud pública en el territorio.

• Enfoque diferencial: es una perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares debido a su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas. (DANE, https://www.dane.gov.colindex.php/estadisticas-portemalenfoque-diferencial-e-interseccional. Adaptación del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011)

• Equipos Básicos de Salud: Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011.

• Establecimientos de interés sanitario: Son todas aquellas edificaciones que, en función de su actividad económica, requieren del desarrollo de acciones de prevención y de control de agentes biológicos, físicos o químicos que puedan afectar la salud humana.

• Intervenciones colectivas: Son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el entorno hogar, comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones.

• Micro territorios de salud: Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacionat Para su configuración se tienen en cuenta los entornas, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.

• Plan financiero territorial de salud: Es el instrumento de planeación que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.

• Rectoría en salud: Función en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con el articulo 4 de la Ley 1438 de 2011que puede ser ejercida en el ámbito territorial mediante la autoridad sanitaria y que permite direccionar el Sistema de Salud en una forma sistemática, mediante la implementación de las decisiones y acciones públicas necesarias para garantizar la salud de la población.

- Territorio: es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y microterritorios de salud. El territorio se encuentra contenido en un área geográfica en el marco de la definición establecida en el artículo 2.11.3. del Decreto 780 de 2016.
- Transectorialidad: Proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas de diferentes actores institucionales, sociales y privados alrededor de la construcción colectiva de las respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales para promover el desarrollo de la salud de las personas".

Que el articulo 2 de la Resolución 000295 de 2023, por el cual se modifica el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015 se redefinió el Plan de Intervención Colectiva como un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Que el Artículo 4 de la Resolución 00295 de 2023 que modifica el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, establece que 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. Parágrafo 1. La institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratadas; sin embargo, podrá contratar las actividades de apoyo que permitan la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y adquisición de insumos, descritos en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución (…).

Que la Ley 1438 de 2011, señala en su artículo 12 que “(…) La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud” y establece en el marco de su implementación la necesidad de contar con “Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado”.

En la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.

Que el art 46 de la ley 715 de 2001 y la Resolución 000295 de 2023 define que los municipios y distritos tienen a su cargo las prestación de las acciones del PIC previendo además que estas se encuentras prioritariamente con las empresas sociales del estado, ESE incluyendo las IPS INDIGENAS vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa y el objetivo del presente contrato de prestación de servicios, es el de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACION INDIGENA KANKUAMA Y KOGUIS ENMARCADAS DENTRO DE LAS AREAS DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2026.

Que mediante Decreto 4972 de 2007 el Gobierno Nacional reglamentó las Instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas y en su artículo 1 dispuso:

"Instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas, IPS, Indígenas. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 25 de la ley 691 de 2001 y para efectos señalados en el literal F) del artículo 16 y 20 de la ley 1122 de 2007 sobre la contratación de servicios de salud, las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado les darán a las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas (IPSI) tratamiento de empresas sociales del Estado".

En este orden de idea, las IPSI hacen parte de la red pública como unidades prestadoras de servicios de salud a nivel territorial.

El PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA DE LA POBLACION INDIGENA DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, está fundamentado en los perfiles de morbilidad y mortalidad de los pueblos indígenas y corresponde a las expectativas de los pueblos indígenas en relación con su salud propia, su contexto territorial y cultural, las particularidades socioculturales y las disposiciones del plan decenal de salud pública con el concerniente enfoque diferencial.

En Valledupar se concentra el 62,9 de la población indígena que está ubicada en resguardos en el departamento del Cesar. Dichos resguardos son: Arhuaco de la Sierra, Kogüi-Malayo-Arhuaco y Kankuamo.

Caracterización Poblacional Indígena Resguardo Indígena Población
Arhuaco de la Sierra 12.508
Kogüi – Malayo – Arhuacos 8.046
Kankuamos 7.740

Los Kankuamos viven al norte de Colombia y comparten la cultura y la tradición con los demás pueblos que cohabitan la Sierra Nevada de Santa Marta, Kággabba, Iku y Wiwa. Según su cosmogonía, cada uno de los pueblos representa “una pata de la mesa”, conformada por la Sierra, y ellos son los guardianes del equilibrio del mundo.

El Censo DANE 2005 reportó 12.242 personas que se reconocen como pertenecientes al pueblo Kankuamo, de las cuales el 48,62% son hombres (6.182 personas) y el 51,38% mujeres (6.532 personas). La mayoría de ellos se concentra en el departamento del Cesar, en donde habita el 96,29% de la población. Le sigue La Guajira con el 1,30% (165 personas) y Bogotá con el 0,87% (111 personas). Estos dos departamentos y la capital del país concentran el 98,46% poblacional de este pueblo. Los Kankuamo representan el 0,91% de la población indígena de Colombia. La población Kankuama que habita en zonas urbanas corresponde al 19,87% (2.526 personas), cifra ligeramente inferior al promedio nacional de población indígena urbana que es del 21,43% (298.499 personas).

Esta perspectiva da importancia al reconocimiento de la diversidad por ciclo de vida, identidades de género, pertenencia étnica, discapacidad y especiales situaciones de vulneración de derechos (desplazamientos y víctimas del conflicto y de vulnerabilidad) el enfoque diferencial supone una organización de las acciones, programas que den cuenta de la garantía de la igualdad la equidad y la no discriminación.

Así, la Resolución 518 de 2015, el artículo 4 de la ley 1551 de 2012, la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 000295 de 2023 contiene reglas sobre la contratación de Plan de salud pública de intervenciones colectivas – PIC por ello, la secretaria local de salud, en aras de dar cumplimiento a la normatividad vigente sobre la materia y en el marco de sus competencias, se ve en la necesidad de contratar la ejecución del plan de salud pública de intervenciones colectivas, (PIC) en el Municipio de Valledupar, con el fin de alcanzar las metas y objetivos de salud pública definidas en el plan territorial de salud del municipio de Valledupar para la vigencia de 2026.

1.4 Clasificación de bienes y servicios de las Naciones Unidas (UNSPSC).

Los bienes objeto del contrato que se pretende celebrar, se encuentran identificados con los siguientes códigos:

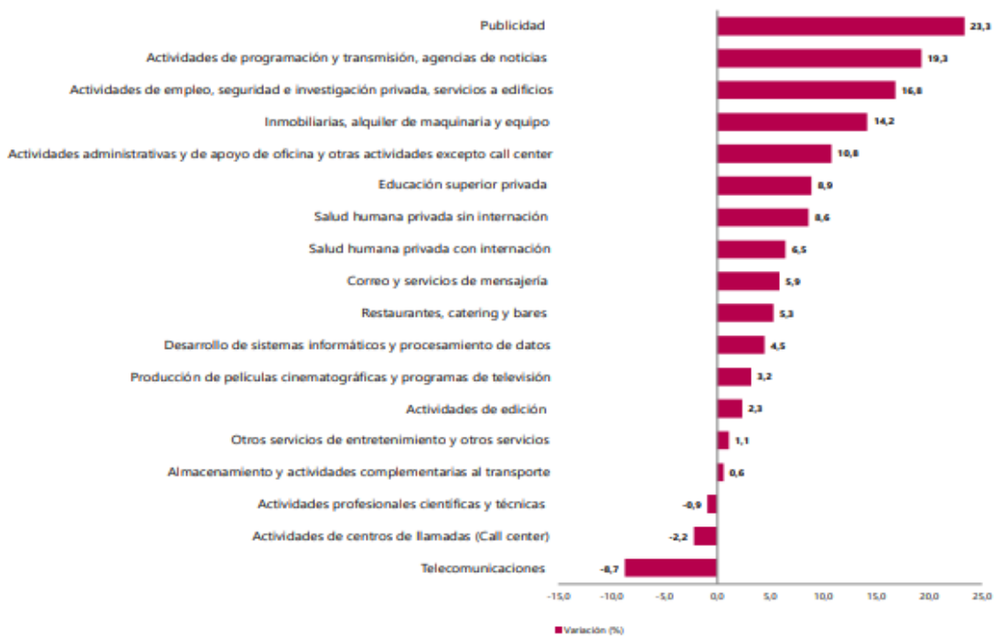
- 85101500 – Servicios de salud pública
- 85101600 – Servicios de promoción de la salud

1.5 Aspectos Económicos

1.5.1 Encuesta Mensual de servicios (EMS) diciembre de 2025

Encuesta Mensual de Servicios (EMS)
Diciembre de 2025ᵖ

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



Fuente: DANE, EMS.
ᵖ Cifra provisional

1.5.1.1 Evolución de las principales variables para el total nacional

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

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

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Ingresos nominales	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías	Otros ingresos
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	0,6	0,0	0,1	0,5
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	5,9	5,3	-0,0	0,6
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	5,3	5,2	0,7	-0,6
J	Divsión 58	Actividades de edición	2,3	2,9	-1,2	0,6
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	3,2	-4,4	7,5	0,1
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	19,3	17,9	0,0	1,3
J	División 61	Telecomunicaciones	-8,7	-3,0	-5,9	0,2
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	4,5	5,3	-1,0	0,2
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	14,2	15,8	-1,9	0,3
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	-0,9	-0,7	-0,3	0,0
M	Clase 7310	Publicidad	23,3	23,3	0,0	0,0
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	16,8	17,4	-0,6	-0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-2,2	-2,3	0,0	0,0
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto Call center	10,8	10,7	0,0	0,1
P	Grupo 854	Educación superior privada	8,9	6,9	-0,0	2,0
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	6,5	7,0	-0,3	-0,3
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	8,6	8,0	0,5	0,2
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	1,1	3,6	0,8	-3,4

Fuente: DANE, EMS.
p Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

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

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

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

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

Fuente: DANE, EMS.

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

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

Diciembre 2025ᵖ / diciembre 2024

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Personal ocupado sin agencias*	Permanente	Temporal directo	Misión** Hora cátedra***
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	7,2	2,7	4,5	--
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	11,5	8,4	3,1	--
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	13,8	7,6	6,2	--
J	División 58	Actividades de edición	6,0	3,0	3,0	--
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	10,8	7,9	2,9	--
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	4,7	1,7	3,1	--
J	División 61	Telecomunicaciones	7,0	4,8	2,2	--
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	5,6	3,3	2,4	--
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	6,3	5,9	0,5	--
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	5,2	1,8	3,4	--
M	Clase 7310	Publicidad	10,9	6,6	4,2	--
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	10,9	3,2	4,3	3,5
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	7,9	2,9	5,0	--
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto Call center	14,7	10,5	4,1	--
P	Grupo 854	Educación superior privada	15,4	9,2	1,8	4,4
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	8,3	4,8	3,5	--
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	9,3	3,9	5,4	--
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	12,1	5,3	6,7	--

Fuente: DANE, EMS.

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

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

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

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

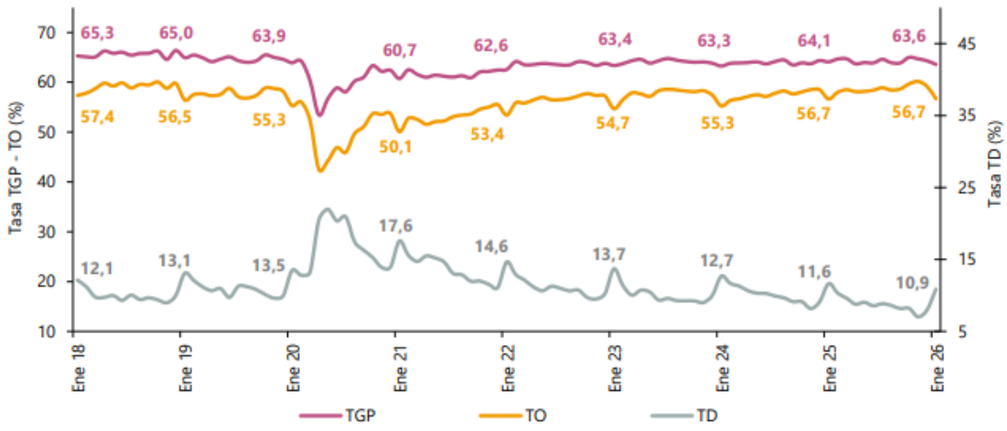
Fuente: DANE, EMS.
ᵖ Cifra provisional
* Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal.
** Hace referencia a la variación de los salarios promedio del personal ocupado total excluyendo al personal contratado a través de agencias de suministro de personal.

1.5.2 mercado Laboral – enero de 2026.

Principales indicadores del mercado laboral

Enero de 2026

Gráfico 1. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Enero (2018 - 2026)

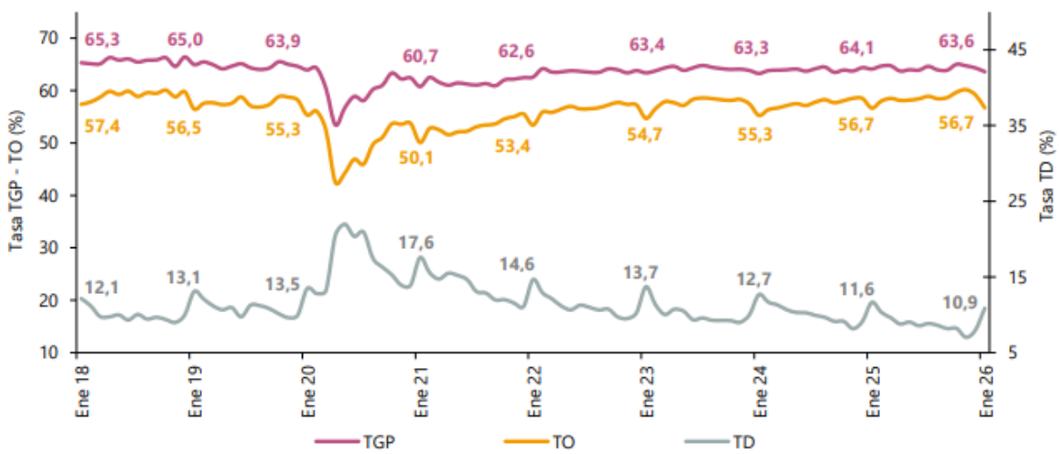


Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

1.5.2.1 Total nacional mensual

Para enero de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 10,9%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 11,6%. La tasa global de participación se ubicó en 63,6%, en tanto que en enero de 2025 fue 64,1%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 56,7%, siendo similar a la registrada en el mismo mes del año anterior.

Gráfico 2. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Enero (2018 - 2026)

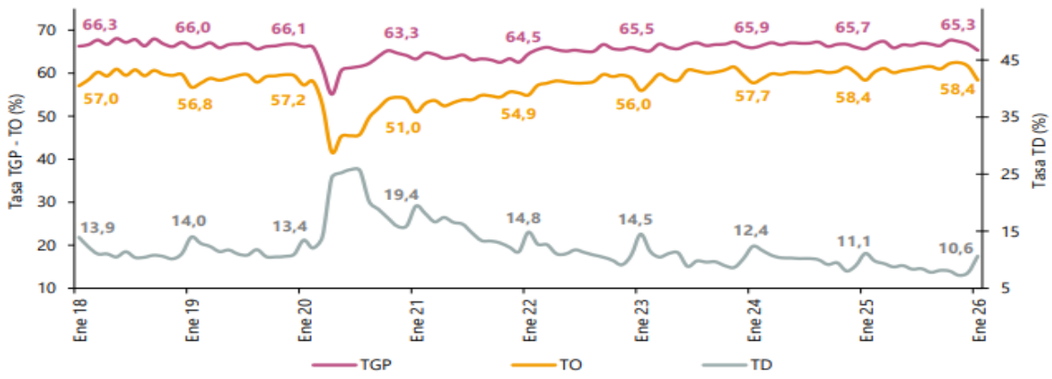


Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

1.5.2.2 Total 13 ciudades y áreas metropolitanas mensual

En enero de 2026, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 10,6%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 11,1%. La tasa global de participación se ubicó en 65,3%, en tanto que en enero de 2025 fue 65,7%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,4%, siendo similar a la registrada en el mismo mes del año anterior.

Gráfico 3. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas
Enero (2018 - 2026)

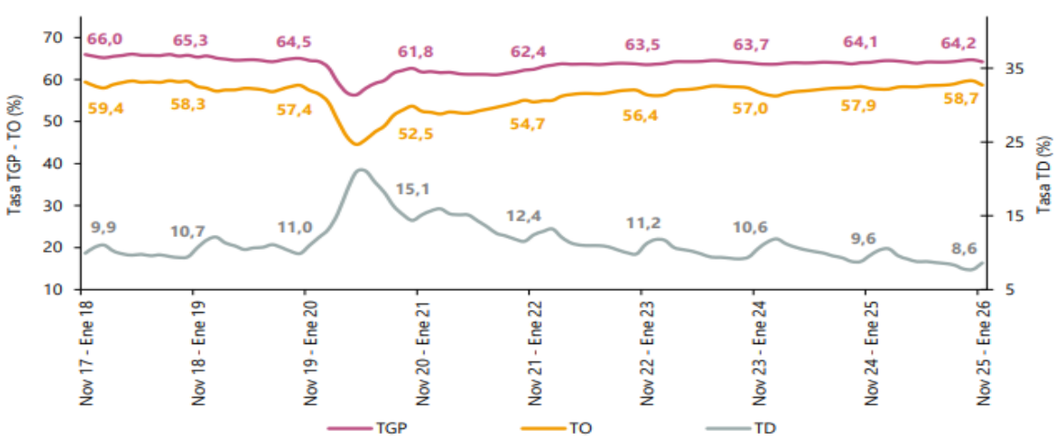


Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

1.5.2.3 Total nacional trimestre móvil

En el total nacional, la tasa de desocupación del trimestre móvil noviembre 2025 - enero 2026 fue 8,6%, lo que representó una disminución de 1,0 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil noviembre 2024 - enero 2025 (9,6%). La tasa global de participación se ubicó en 64,2%, mientras que en el mismo periodo del año anterior fue 64,1%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,7%, lo que representó un aumento de 0,8 puntos porcentuales respecto al trimestre móvil noviembre 2024 - enero 2025 (57,9%).

Gráfico 4. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Noviembre - enero (2017 - 2026)



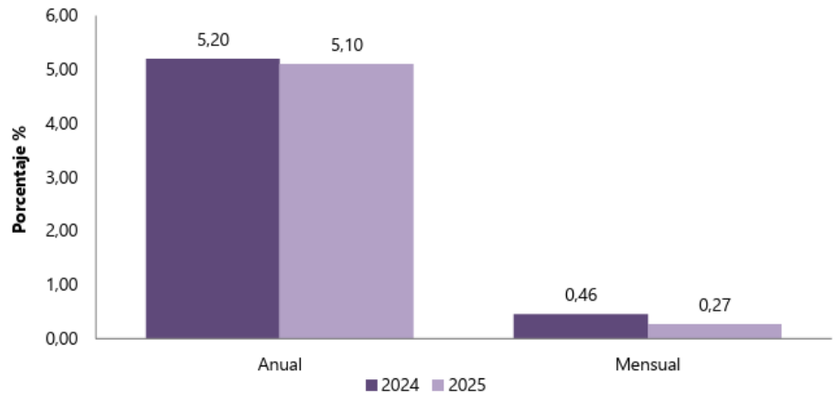
Fuente: DANE, GEIH.

1.5.3 Índice De precios al Consumidor (IPC).

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Diciembre 2025

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Diciembre 2024 - 2025



Fuente: DANE, IPC.

1.5.3.1 RESULTADO ANUAL

1.5.3.1.1 Variación y contribución anual por divisiones de gasto.

En el mes de diciembre de 2025, el IPC registró una variación de 5,10% en comparación con diciembre de 2024. En el último año, las divisiones Restaurantes y hoteles (7,91%), Educación (7,36%), Salud (7,20%), Bebidas alcohólicas y tabaco (6,37%) y; por último, Transporte (5,35%) se ubicaron por encima del promedio nacional (5,10%). Entre tanto, las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas (5,07%), Bienes y servicios diversos (4,97%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (4,76%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (3,31%), Prendas de vestir y calzado (2,12%), Recreación y cultura (1,85%) y; por último, Información y comunicación (1,22%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.

Cuadro 1. IPC Variación y contribución anual
Según divisiones de gasto
Diciembre 2024 - 2025

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	7,87	0,85	7,91	0,87
Educación	4,41	10,62	0,41	7,36	0,30
Salud	1,71	5,54	0,09	7,20	0,12
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	5,57	0,09	6,37	0,11
Transporte	12,93	5,19	0,70	5,35	0,72
TOTAL	100,00	5,20	5,20	5,10	5,10
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	3,31	0,63	5,07	0,95
Bienes y servicios diversos	5,36	3,33	0,18	4,97	0,26
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	6,96	2,13	4,76	1,48
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	2,18	0,09	3,31	0,13
Prendas de vestir y calzado	3,98	2,06	0,07	2,12	0,07
Recreación y cultura	3,79	-0,21	-0,01	1,85	0,06
Información y comunicación	4,33	-0,93	-0,03	1,22	0,03

Fuente: DANE, IPC.

Los mayores aportes a la variación anual se registraron en las divisiones de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Alimentos y bebidas no alcohólicas, Restaurantes y hoteles, Transporte y Educación, las cuales en conjunto contribuyeron con 4,32 puntos porcentuales al acumulado anual de dicha variación.

1.5.3.1.2 Variaciones y contribuciones de las subclases en el año

En diciembre de 2025 en comparación con diciembre de 2024, la variación anual de las subclases que más aportaron al índice total fueron: arriendo imputado (5,06%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (7,99%), arriendo efectivo (5,31%), transporte urbano (9,16%), carne de res y derivados (9,55%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (7,88%), café y productos a base de café (52,07%), suministro de agua (6,95%), educación preescolar y básica primaria (8,69%) y servicios relacionados con la copropiedad (8,55%). Las mayores contribuciones negativas se presentan en: papas (-24,61%), electricidad (-2,53%), arroz (-6,68%), equipos de telefonía móvil, similares y reparación (-23,65%) y huevos (-2,51%).

Cuadro 2. IPC Variación y contribución anual
Por principales subclases
Diciembre 2025

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Arriendo imputado	5,06	0,65
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	7,99	0,60
Arriendo efectivo	5,31	0,49
Transporte urbano (incluye tren y metro)	9,16	0,42
Carne de res y derivados	9,55	0,23
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato	7,88	0,18
Café y productos a base de café	52,07	0,15
Suministro de agua	6,95	0,14
Educación preescolar y básica primaria	8,69	0,13
Servicios relacionados con la copropiedad	8,55	0,10

Fuente: DANE, IPC.

1.5.3.2 Resultado mes de enero 2026

1.5.3.2.1 Variación y contribución mensual por divisiones de gasto

En el mes de enero de 2026, el IPC registró una variación de 1,18% en comparación con diciembre de 2025, seis divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (1,18%): Restaurantes y hoteles (2,94%), Transporte (2,14%), Bebidas alcohólicas y tabaco (1,79%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (1,66%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (1,50%) y por último, Salud (1,21%). Por debajo se ubicaron: Bienes y servicios diversos (0,79%), Recreación y cultura (0,50%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,23%), Prendas de vestir y calzado (0,18%), Información y comunicación (0,06%) y por último, Educación (0,00%).

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Enero 2025 - 2026

		2025		2026	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	1,90	0,21	2,94	0,33
Transporte	12,93	1,71	0,23	2,14	0,29
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,64	0,01	1,79	0,03
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	1,62	0,30	1,66	0,31
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,70	0,03	1,50	0,06
Salud	1,71	1,04	0,02	1,21	0,02
TOTAL	100,00	0,94	0,94	1,18	1,18
Bienes y servicios diversos	5,36	0,54	0,03	0,79	0,04
Recreación y cultura	3,79	-0,18	-0,01	0,50	0,02
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,39	0,12	0,23	0,07
Prendas de vestir y calzado	3,98	-0,15	0,00	0,18	0,01
Información y comunicación	4,33	-0,19	-0,01	0,06	0,00
Educación	4,41	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, IPC
Nota**:** La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

1.5.3.2.2 Variaciones y contribuciones de las subclases en el mes

En enero de 2026 en comparación con diciembre de 2025, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (3,36%), transporte urbano (5,11%), carne de res y derivados (2,55%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (2,38%), arriendo imputado (0,43%), servicio doméstico (5,16%), arriendo efectivo (0,41%), tomate (19,63%), papas (10,39%) y frutas frescas (2,39%). Las subclases con mayores aportes negativos a la variación fueron: electricidad (-0,91%), transporte de pasajeros y equipaje en avión (-11,40%), suministro de agua (-0,58%), paquetes turísticos completos (-2,47%) y huevos (-1,60%).

1.5.3.3 IPC según niveles de ingreso por criterio absoluto

1.5.3.3.1 Comportamiento de la variación mensual, año corrido y anual del IPC según niveles de ingreso por criterio absoluto.

Cuadro 5. IPC según niveles de ingreso por criterio absoluto
Total IPC
Enero 2025 - 2026

	Variación (%)			
	Mensual		Anual	
	2025	2026	2025	2026
Pobres	0,99	1,15	5,19	5,13
Vulnerables	1,05	1,26	5,09	5,18
Clase media	0,98	1,22	5,20	5,37
Ingresos altos	0,76	1,03	5,37	5,45
Total nivel de ingresos	0,94	1,18	5,22	5,35

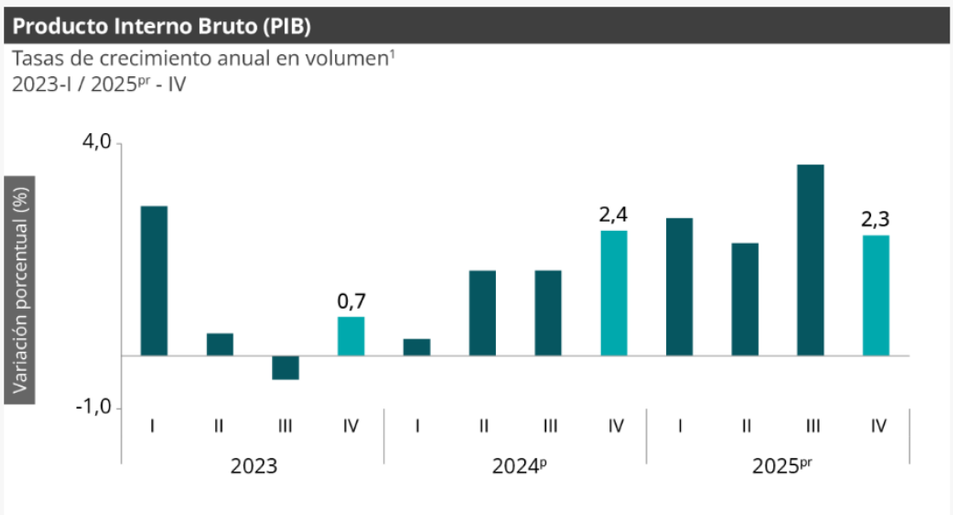
Fuente: DANE, IPC.
* Se entiende por criterio absoluto el aplicado al caracterizar los hogares de acuerdo con un nivel de ingresos preestablecido.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

En enero de 2026, la variación mensual del IPC por nivel de ingresos fue: Pobres (1,15%), Vulnerables (1,26%), Clase media (1,22%), Ingresos altos (1,03%) y por último, Total nivel de ingresos (1,18%). La variación anual del IPC por nivel de ingresos fue: Pobres (5,13%), Vulnerables (5,18%), Clase media (5,37%), Ingresos altos (5,45%) y por último, Total nivel de ingresos (5,35%).

1.5.4 Producto Interno Bruto (PIB).

Información cuarto trimestre 2025pr

El Producto Interno Bruto crece 2,6% en el año 2025pr respecto al año 2024p.



Fuente: DANE, PIB_T
1: Series originales encadenadas de volumen con año de referencia 2015
pr: preliminar
p: provisional

PIB desde el enfoque de la producción

El Producto Interno Bruto crece 2,6% en el año 2025pr respecto al año 2024p (ver tabla 1); 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 4,6% (contribuye 0,9 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 4,5% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual).
• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 9,9% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

En el cuarto trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,3% respecto al mismo periodo de 2024p (ver tabla 1). 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 4,8% (contribuye 0,9 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 3,4% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).
• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 11,5% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,1%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 4,6%.
• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 1,6%.
• Explotación de minas y canteras crece 1,2%.

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Cuarto trimestre 2025[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025[pr] / 2024[p]	2025[pr]-IV / 2024[p]-IV	2025[pr]-IV / 2025[pr]-III
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3,1	-0,4	-2,6
Explotación de minas y canteras	-6,2	-2,9	1,2
Industrias manufactureras	1,9	1,0	-1,6
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	1,1	2,9	0,8
Construcción	-2,8	-2,6	-1,5
Comercio al por mayor y al por menor[3]	4,6	3,4	1,6
Información y comunicaciones	1,0	-1,2	-2,0
Actividades financieras y de seguros	2,8	0,7	-2,4
Actividades inmobiliarias	2,0	1,9	0,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	1,3	1,5	0,4
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	4,5	4,8	0,2
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	9,9	11,5	4,6
Valor agregado bruto	**2,7**	**2,3**	**-0,1**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,5	2,5	0,6
Producto Interno Bruto	**2,6**	**2,3**	**0,1**

Fuente: DANE, PIB_T

1.5.5 Variación del salario mínimo legal mensual vigente (SMMLV)

Salario mínimo en Colombia.

El salario mínimo en Colombia es el Salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV), el cual se fija para periodos de un año y su riata de pago es mensual; pudiendo darse una diferente aplicación en el pago real; en muchas compañías colombianas se acostumbra a acordar el modo de pago y la forma de pago mediante una cláusula especial en el contrato de trabajo, pudiendo variar su modo de pago efectivo entre periodos quincenales o mensuales, y su forma de pago pudiendo ser esta en circundante; o en especie sin superar el 50 % del valor del mismo.

Orígenes.

En 1945 se establece el salario mínimo legal (SML), con la Ley 6 de 1945.2 El gobierno nacional podrá establecer salarios mínimos según el sector económico y la región. La ley se hizo efectiva en 1950, fijando por primera vez un SML de 2 pesos diarios. Hasta 1963, se caracterizó por la variedad de salarios mínimos que se decretaban, se diferenciaban por zona del país, tamaño de la empresa, sector económico y edad de los trabajadores, estableciendo un salario para los trabajadores menores de dieciséis años. Entre 1964 y 1983, el SML se determinaba por actividad económica (comercio, manufacturera, servicios, transporte, construcción, etc.) y por sector (urbano y rural).

En 1983 se logró la unificación del salario mínimo para la totalidad de los trabajadores colombianos. No existía una frecuencia fija de ajuste salarial, es decir, en varias ocasiones el ajuste se mantuvo por dos o tres años, o por el contrario se modifica el SML varias veces en un mismo año, siendo la inflación el determinante.

A partir de 1979 el ajuste salarial se empezó hacer anualmente, empezando a regir a partir de enero de cada año, como se realiza en la actualidad.

Actualidad

El salario mínimo normalmente es acordado mediante una negociación entre los sindicatos y las mesas de concertación establecidas por medio de representantes del Ministerio de la Protección Social, con base a la inflación final causada del año inmediatamente anterior a la vigencia del salario.

Según el Artículo 8 (1996), los parámetros a considerar para fijar el salario mínimo son:

- ✓ La inflación fijada para el siguiente año según el Banco de la República.
- ✓ Los productos acordados por una comisión tripartita que coordina la productividad en el Ministerio de Previsión Social.
- ✓ La contribución de los salarios al ingreso nacional.
- ✓ El aumento en el producto interno bruto (PIB).
- ✓ El Índice de Precios al Consumidor.

Según el Artículo 146 (1) del Código del Trabajo, el salario mínimo deberá tomar en cuenta el costo de la vida, los patrones laborales, capacidad económica de los negocios y empleadores, y las condiciones de cada región y actividad. Según el artículo 142 (2) del Código del Trabajo, los salarios mínimos para trabajadores del campo deben tomar en cuenta las prestaciones que da el empleador a los empleados en cuanto a habitación, cultivo, combustible y circunstancias similares que reducen el costo de la vida.

Cuando no hay un acuerdo, este se dicta finalmente por decreto emanado directamente por el presidente de la república.

Tabla por año

SALARIO MÍNIMO EN COLOMBIA POR AÑO10							
AÑO	**TASA DE CAMBIO ($/US$)***	**SALARIO DIARIO ($)**	**SALARIO MENSUAL ($)**	**VARIACIÓN % ANUAL ****	**INFLACIÓN ANUAL**	**AUXILIO DE TRANSPORTE ($)**	**SALARIO + AUXILIO EN COP**
1950	2	2	90	-	20.5	-	-
1960	7	7	198	27,4 %	7,35 %	-	-
1970	18	17	519	0 %	6.58 %	-	-
1980	47	150	$4 500	30,4 %	25,85 %	-	-
1984	101	377	$11 298	-	18,28	-	-
1985	142	452	$13 558	20 %	22,45	nota 1	-

1986	194	560	$16 811	24 %	20,95	nota 2	-
1987	243	684	$20 510	22 %	24,02	nota 3	-
1988	299	855	$25 637	25 %	28,12	nota 4	-
1989	383	1.085	$32 560	27 %	26,12 %	3.063	$ 35 623
1990	507	1.368	$41 025	26 %	32,36 %	$ 3798nota 5	$ 44 823
1991	605	1.724	$51 720	26,07 %	26,82 %	$ 4787nota 6	$ 56 507
1992	685	2.173	$65 190	26,04 %	25,14 %	6.033	$ 71 223
1993	771	2.717	$81 510	25,03 %	22,61 %	7.542	$ 89 052
1994	818	3.290	$98 700	21,09 %	22,6 %	8.705	$ 107 405
1995	909	3.964	$118 394	20,5 %	19,47 %	10.815	$ 129 209
1996	996	4.738	$142 125	19,5 %	21,64 %	$13 567	$ 155 692
1997	1.146	5.734	$172 005	21,02 %	17,68 %	17	$ 189 255
1998	1.418	6.794	$203 825	18,5 %	16,7 %	$20 700nota 7	$ 224 525
1999	1.708	7.882	$236 460	16,01 %	9,23 %	$24 012nota 8	$ 260 472
2000	2.051	8.670	$260 100	10 %	8,75 %	$26 413nota 9	$ 286 513
2001	2.260	9.533	$286 000	9,96 %	7,76 %	$30 000	$ 316 000
2002	2.578	$10 300	$309 000	8,04 %	6,99 %	$34 000	$ 343 000
2003	2.822	$11 066,67	$332 000	7,44 %	6,49 %	$37 500	$ 369 500
2004 ,	2.584	$11 933,33	$358 000	7,83 %	5,5 %	$41 600	$ 399 600
2005	2.337	$12 716,67	$381 500	6,56 %	4,85 %	$44 500	$ 426 000
2006	2.262	$13 600	$408 000	6,95 %	4,48 %	$47 700	$ 455 700
2007	2.127	$14 456,67	$433 700	6,3 %	5,69 %	$50 800	$ 484 500
2008	2.129	$15 383,33	$461 500	6,41 %	7,67 %	$55 000	$ 516 500
2009	2.044	$16 563,33	$496 900	7,67 %	2 %	$59 300	$ 556 200
2010	1.901	$17 166,66	$515 000	3.64 %	3,17 %	$61 500	$ 576 500
2011	1.848	$17 853,33	$535 600	4 %	3,73 %	$63 600	$ 599 200
2012	1.798	$18 890	$566 700	5.8 %	2,44 %	$67 800	$ 634 500
2013	1.869	$19 633,33	$589 000	4.02 %	1.94 %	$70 500	$ 659 500
2014	2.000	$20 534	$616 000	4,5 %	3,66 %	$72 000	$ 688 000
2015	2.743	$21 478	$644 350	4,6 %	6,77 %	$74 000nota 10	$ 718 350
2016	3.051	$22 966	$689 455	7 %	5,75 %	$77 700nota 11	$ 767 155
2017	2.930	$24 590,56	$737 717	7 %	4,09 %	$83 14011	$ 820 857
2018	3.001	$26 041	$781 242	5,9 %12	3,18%	$88 211	$ 869 453
2019	3.281	$27 603	$828 11613	6 %	3,80%	$97 032	$ 925 148
2020	3.258	$29 260	$877 803	6 %	1,61 %	$102 854	$ 980 657
2021	3.487	$30 284	$908 526	3,5 %	3,47 %14	$106 454	$ 1 014 980
2022	4.099	$33 333	$1 000 000	10,07 %	12,53 %15	$117 172	$ 1 117 172
2023	4.000	$38 666	$1 160 00016	16 %16	13.12%	$ 140 60616	$ 1 300 60616
2024	3.875	$43 333	$1 300 000	12,07 %17	12,53 %	$ 162 000	$ 1 462 000
2025	4.411	$46 800	$1 423 500	9,54 %18		$ 200 000	$ 1 623 500
2026			$1,750,905	23%		$249,095	$ 2 000 000

1.5.6 Tasa Representativa del Mercado (TRM)

La tasa de cambio representativa del mercado (TRM) es la cantidad de pesos colombianos por un dólar de los Estados Unidos. La TRM se calcula con base en las operaciones de compra y venta de divisas entre intermediarios financieros que transan en el mercado cambiario colombiano, con cumplimiento el mismo día cuando se realiza la negociación de las divisas.

Actualmente la Superintendencia Financiera de Colombia es la que calcula y certifica diariamente la TRM con base en las operaciones registradas el día hábil inmediatamente anterior.



1.5.7 Aspecto Internacional

Alianzas comerciales con Colombia

A finales de la década de los sesenta, el gobierno de Colombia, con el fin de garantizar el crecimiento económico del país, el bienestar de sus habitantes y preparar la economía nacional para su desarrollo en un mundo globalizado, inició una serie de reuniones y acercamientos con sus vecinos geográficos y sus socios comerciales más importantes, buscando llegar a acuerdos que permitieran disminuir o eliminar las restricciones al comercio existentes entre los demás países y Colombia.

A continuación, se presentan y describen los acuerdos comerciales más importantes para Colombia por el volumen de ventas que representan para las empresas.

- **Comunidad Andina (CAN)**

La Comunidad Andina es una organización constituida por Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela y las instituciones del Sistema Andino de Integración (SAI) (un conjunto de instituciones cuyo objetivo es aumentar la integración andina y promover su proyección externa). Tuvo su origen el 26 de mayo de 1969, cuando un grupo de países suramericanos suscribieron el Acuerdo de Cartagena, también conocido como Pacto Andino.

Los principales objetivos de la Comunidad Andina (CAN) son:
- Promover el desarrollo equilibrado y armónico de sus países miembros en condiciones de equidad
- Acelerar el crecimiento por medio de la integración y la cooperación económica y social
- Impulsar la participación en el proceso de integración regional con miras a la formación gradual de un mercado común latinoamericano y procurar un mejoramiento constante en el nivel de vida de sus habitantes.

El apoyo de los diferentes presidentes de los países miembros ha permitido alcanzar los principales objetivos fijados por el Acuerdo de Cartagena; por ejemplo:

La liberación del comercio de bienes en la Comunidad (se pueden exportar bienes desde cualquier país de la Comunidad, destinados a cualquier otro país miembro, e importar bienes desde cualquier país de la Comunidad cuyo origen sean otros países de la CAN, sin pagar ningún tipo de impuesto por ello. Lo anterior se conoce como una zona de libre comercio. Actualmente, Perú no tiene este nivel de integración, pero está trabajando para alcanzarlo.
- La adopción de un arancel externo común (el impuesto por ingresar un producto no producido en la Comunidad a cualquier país miembro es el mismo, independientemente del país por el cual ingrese. Cabe anotar que, en este aspecto, Bolivia mantiene unas leyes un poco diferentes)
- La armonización de instrumentos y políticas de comercio exterior (modificar las leyes de cada país para lograr que se cumplan, entre otros, los dos anteriores objetivos)
- La implantación de políticas económicas congruentes con los objetivos de la Comunidad, entre otros.

Actualmente, se trabaja para eliminar, de forma gradual, las leyes que restringen el comercio de servicios (telecomunicaciones, turismo, transporte, mano de obra, servicios profesionales) en la Comunidad. Se esperaba estuvieran totalmente eliminadas en el año 2005. Para el caso de los servicios profesionales, se ha trabajado en varias normas que permitan homologar los títulos profesionales obtenidos en cualquier país de la Comunidad.

Igualmente, se ha trabajado para lograr la libre circulación de capitales (dinero), así como que los habitantes de la Comunidad puedan circular libremente por ésta (en junio de 2001, se reconoció a los documentos nacionales de identificación Cédula de Ciudadanía en el caso colombiano como único requisito para que los nacionales y extranjeros residentes en los países miembros puedan viajar por la Comunidad en calidad de turistas. Es importante anotar que pueden existir algunas restricciones en la actualidad.

Todo lo anterior se relaciona con la meta de garantizar, a más tardar desde el año 2005, un mercado común caracterizado por la libre circulación de bienes, servicios, capitales y personas.

- **Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA)**

Es importante anotar que el ALCA no es un acuerdo comercial firmado por Colombia, ya que todavía se encuentra en proceso de negociación por parte de los diferentes países que se van a beneficiar de él. Sin embargo, se ha decidido hablar del tema por las enormes posibilidades que representará para la economía colombiana en un futuro cercano.

En diciembre de 1994, durante la Cumbre de las Américas de Miami, los líderes de treinta y cuatro naciones americanas, al acordar la creación del Área de Libre Comercio de las Américas, dieron los primeros pasos para lograr la integración de la región.

El objetivo fundamental que busca este acuerdo es la eliminación de las distintas barreras impuestas al comercio internacional (aranceles, subsidios, salvaguardas etc.) por parte de los países del área. La meta propuesta es que la finiquitarían de las negociaciones y la entrada en funcionamiento de los primeros acuerdos se dieran, a más tardar, desde el año 2005.

La negociación del ALCA es responsabilidad de los ministros de comercio (o del ministro encargado de esta actividad) de los treinta y cuatro países. Ellos dirigen y orientan el desarrollo del Acuerdo y tienen a su cargo la supervisión final de las negociaciones. De otra parte, los viceministros de comercio de las treinta y cuatro naciones conforman el Comité de Negociaciones Comerciales (CNC), cuyo principal objetivo es guiar los grupos de negociación y tomar decisiones sobre el marco general y las reglas del Acuerdo, velando, de forma continua, porque se creen medidas que faciliten los negocios. Igualmente, deben garantizar la plena participación de todos los países en el proceso.

- **Ley de preferencias arancelarias andinas (ATPA)**

Es importante anotar que el ATPA no es un acuerdo comercial firmado por Colombia sino una ley de un país externo que favorece las exportaciones nacionales. Sin embargo, se ha decidido hablar del tema por la importancia que tiene para la economía nacional.

En el marco de la Ley de Comercio de 2002, la "ATPA", que terminaría el 4 de diciembre de 2001, se profundizó mediante la Ley de Preferencias Arancelarias Andinas y Erradicación de Drogas ("ATPDEA") que fue firmada el 6 de agosto de 2002 y registrada como Ley 107-210. De acuerdo con la sección 208 de la legislación, las preferencias estarán vigentes hasta el 31 de diciembre de 2006.El 20 de diciembre de 2006, la "ATPA" se perforó por 6 meses más para los cuatros Países Andinos hasta el 30 de junio de 2007. El Congreso de los Estados Unidos prorrogó la "ATPA" por otros ocho meses en febrero de 2007. El 29 de febrero de 2008, la "Ley de Extensión de las Preferencias Arancelarias Andinas de 2008" renovó la "ATPA" hasta el 31 de diciembre de 2008. El 16 de octubre de 2008 el presidente de los Estados Unidos de América suscribió la Ley de Extensión de las Preferencias Arancelarias Andinas que extiende el tratamiento preferencial hasta el 31 de diciembre de 2009. El 25 de noviembre de 2008 el presidente de los EE.UU. construyó una proclamación suspendiendo la designación de Bolivia como país beneficiario del ATPA y el ATPDEA.

El Andean Trade Preference Act (ATPA), o Ley de preferencias arancelarias andinas, es una parte del programa "Guerra contra las drogas" que el presidente de los Estados Unidos, George Bush, expidió el 4 de diciembre de 1991. La ley se hizo efectiva para Colombia en julio de 1992. El objetivo principal del ATPA es la creación de empleos, por medio de la diversificación y el aumento del comercio con los Estados Unidos por parte de los países beneficiados, como un método para alejar a las personas de la producción y el tráfico ilegal de drogas.

El ATPA, por medio de la eliminación total o parcial de los aranceles de aproximadamente 6.100 productos, ofrece mejores condiciones para los colombianos que exportan hacía los Estados Unidos. Igualmente, no pone límites a las cantidades que pueden ser exportadas hacia este país.

La ley original venció el 4 de diciembre de 2001 para aquellos productos que no pagaban ningún tipo de arancel, pero permaneció vigente para aquellos que tenían un arancel reducido. El 1 de agosto de 2002 se aprobó en el Congreso de los Estados Unidos una ley que prorroga y amplía las preferencias del ATPA, denominada Ley de preferencias arancelarias andinas y de erradicación de drogas (ATPDEA). Mediante esta ley se otorgan preferencias, hasta el año 2006, a los artículos anteriormente cobijados por el ATPA, a la vez que se extienden dichas preferencias a productos como las confecciones, el petróleo y sus derivados, el calzado y las manufacturas de cuero, el atún, algunos azúcares, etc. Sin embargo, para que los productos recién incluidos puedan ser cobijados por el ATPDEA, el presidente de los Estados Unidos debe determinar si Colombia cumple con los criterios de elegibilidad establecidos.

- **Grupo de los Tres - TLC G-3**

El Grupo de los Tres (G-3) fue creado en San Pedro Sula (Honduras), el 28 de febrero de 1989. En este lugar, los gobiernos de México, Colombia y Venezuela firmaron el Tratado de Libre Comercio G-3, dando origen, el 1 de enero de 1995, a una zona de libre comercio de 145 millones de habitantes.

Los principales objetivos del Tratado son los siguientes:

- Establecer reglas claras y de beneficio mutuo para el intercambio comercial
- Garantizar un acceso amplio y seguro a los tres mercados por medio de la eliminación gradual de los aranceles
- Fortalecer los lazos de amistad y cooperación entre los países miembros.

El tratado original ha venido evolucionando gracias al proceso de negociación desarrollado, desde 1998, por trece Grupos de Alto Nivel (GAN) encargados de definir las normas relacionadas con el comercio, la ciencia y la tecnología, la energía, las telecomunicaciones, el transporte, las finanzas, el turismo, la cultura, la educación, el medio ambiente, la pesca y la acuicultura, la cooperación con Centroamérica y el Caribe y la prevención y atención de desastres y calamidades.

- **Tratado de Libre Comercio entre Colombia y Estados Unidos**

Aprobado el 12 de octubre de 2011 por el Congreso de los Estados Unidos, hecho que fue seguido por la sanción de la ley aprobatoria por parte del presidente Barak Obama el 21 de octubre de 2011. Así se dio inicio a la etapa de implementación normativa del Acuerdo en Colombia, el cual tuvo por objeto verificar que se lleven a cabo los ajustes tendientes a garantizar que el Acuerdo es compatible con nuestro ordenamiento jurídico. Este acuerdo se realizó con base en el Acuerdo de Promoción Comercial entre la República de Colombia y los Estados Unidos de América, suscrito en Washington, el 22 de noviembre de 2006. Ha generado algunas controversias internas en el país debido a las condiciones que exige el gobierno de Estados Unidos. Muchas de estas condiciones tienen que ver con los problemas de narcotráfico y conflicto interno de Colombia.

Colombia ahora hará parte de un reducido grupo de países con acceso preferencial al mercado estadounidense. Este acceso privilegiado es una gran oportunidad para nuestro país, es el espacio comercial que necesitamos para aprovechar nuestra energía empresarial y transformarla en bienestar y riqueza para todos. Los colombianos tenemos grandes cualidades. Podemos competir con el resto del mundo exitosamente. El TLC abre oportunidades y retos y los colombianos, mediante un trabajo conjunto entre el gobierno y los ciudadanos, estamos a la altura del momento histórico y podemos hacer los ajustes y cambios que determinarán un mejor futuro para todos nosotros. La integración comercial con el mercado más grande del mundo convierte a Colombia en una plataforma de exportaciones y nos convierte en un polo atractivo para la inversión nacional y extranjera. Más inversiones y más capital son el complemento ideal para impulsar nuestro espíritu empresarial. El TLC es una gran oportunidad histórica para Colombia por tres razones. En primer lugar, estamos aprovechando la oportunidad de consolidar para el país las preferencias que nos fueron otorgadas en el ATPDEA, gracias a las cuales han evolucionado importantes renglones de exportación como las flores, los textiles, el calzado, y los cigarrillos, sólo para citar algunos casos. ATPDEA representó US$ 4.935 millones de exportaciones en 2005, el 52.8% de lo exportado a EEUU. En segundo lugar, estamos ganando espacio en comparación con otros países que son nuestros directos competidores en el ámbito internacional. Los países que ya tienen un TLC como Chile, México y los países centroamericanos no podrán tomarnos ventaja ganando un espacio comercial importantísimo para Colombia, sin el cual nuestras exportaciones se reducirían considerablemente y los demás países serían mucho más atractivos para nuevas inversiones. En tercer lugar, 7 estamos ganando una herramienta muy importante para ganar competitividad y para conquistar mercados antes de que países como China e India lo hagan.

ACUERDOS COMERCIALES VIGENTES

ACUERDOS COMERCIALES VIGENTES (TRATADOS DE LIBRE COMERCIO / ACUERDOS DE INTEGRACIÓN ECONÓMICA)

Nº	SOCIO	FIRMA	VIGENCIA / ENTRÓ EN VIGOR
1	COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES (CAN)	26 MAYO 1969 (TRADE.GOV)	16 OCTUBRE 1969 (TRADE.GOV)
2	MÉXICO	13 JUNIO 1994 (TRADE.GOV)	1 ENERO 1995 (TRADE.GOV)
3	CARIBBEAN COMMUNITY (CARICOM)	24 JULIO 1994 (TRADE.GOV)	1 ENERO 1995 (TRADE.GOV)
4	CHILE	27 NOVIEMBRE 2006 (TRADE.GOV)	8 MAYO 2009 (TRADE.GOV)
5	EUROPEAN FREE TRADE ASSOCIATION (EFTA)	25 NOVIEMBRE 2008 (EUROPEAN FREE TRADE ASSOCIATION (EFTA))	1 JULIO 2011 (PARA COLOMBIA-SUIZA/LIECHTENSTEIN) (EUROPEAN FREE TRADE ASSOCIATION (EFTA))
6	CANADÁ	21 NOVIEMBRE 2008 (INTERNATIONAL.GC.CA)	15 AGOSTO 2011 (TRADE.GOV)
7	ESTADOS UNIDOS	22 NOVIEMBRE 2006 (TRADE.GOV)	15 MAYO 2012 (TRADE.GOV)
8	MERCADO COMÚN DEL SUR (MERCOSUR)	21 JULIO 2017 (TRADE.GOV)	20 DICIEMBRE 2017 (LEX MUNDI)
9	VENEZUELA	28 ABRIL 2011 (TRADE.GOV)	19 OCTUBRE 2012 (TRADE.GOV)
10	CUBA	15 SEPTIEMBRE 2000 (TRADE.GOV)	10 JULIO 2001 (LEX MUNDI)
11	UNIÓN EUROPEA	26 JUNIO 2012 (TRADE.GOV)	5 NOVIEMBRE 2014 (TRADE.GOV)
12	ALIANZA DEL PACÍFICO	6 JUNIO 2012 (TRADE.GOV)	1 MAYO 2016 (TRADE.GOV)
13	COSTA RICA	22 MAYO 2013 (TRADE.GOV)	29 JULIO 2016 (TRADE.GOV)
14	COREA DEL SUR	21 FEBRERO 2013 (TRADE.GOV)	30 JUNIO 2016 (TRADE.GOV)
15	ISRAEL	1 JUNIO 2017 (TRADE.GOV)	11 AGOSTO 2020 (TRADE.GOV)
16	NICARAGUA	2 MARZO 1984 (TRADE.GOV)	2 SEPTIEMBRE 1985 (TRADE.GOV)
17	EL SALVADOR, GUATEMALA Y HONDURAS (TRIÁNGULO NORTE)	9 AGOSTO 2007 (TRADE.GOV)	12 NOVIEMBRE 2009 (GUATEMALA); OTROS SIGUEN CRONOLOGÍA (LEX MUNDI)

1.5.8.1 Comportamiento general de las exportaciones

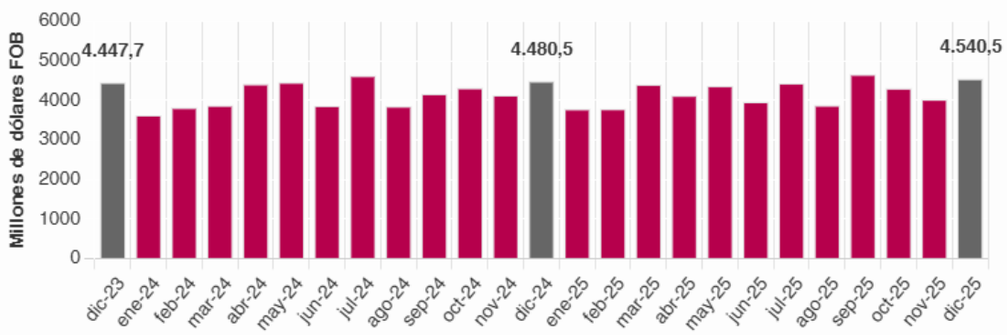
De acuerdo con la información de exportaciones procesada por el DANE y la DIAN, en diciembre de 2025 las ventas externas del país fueron US$4.540,5 millones FOB y presentaron un crecimiento de 1,3% en relación con diciembre de 2024; este resultado se debió principalmente al aumento del 90,4% en las ventas externas del grupo de Otros Sectores.

Información diciembre de 2025

De acuerdo con la información de exportaciones procesada por el DANE y la DIAN, en diciembre de 2025 las ventas externas del país fueron US$4.540,5 millones FOB y presentaron un crecimiento de 1,3% en relación con diciembre de 2024; este resultado se debió principalmente al aumento del 90,4% en las ventas externas del grupo de Otros Sectores.

Exportaciones (EXPO)

Valor FOB de las exportaciones (millones de dólares FOB)
Total nacional diciembre (2023-2025)p



Fuente: DIAN, DANE(EXPO)

En el mes de referencia, las exportaciones de Combustibles y productos de industrias extractivas participaron con 34,5% del valor FOB total de las exportaciones; así mismo, Agropecuarios, alimentos y bebidas con 27,4%, Manufacturas con 22,2%, y Otros sectores con 15,9%. En diciembre de 2025 se exportaron 15,1 millones de barriles de petróleo crudo, lo que representó un crecimiento de 3,7% frente a diciembre de 2024.

Diciembre 2025

En diciembre de 2025 las exportaciones de Combustibles y productos de las industrias extractivas fueron de US$1.568,4 millones FOB y presentaron una caída de 19,4% frente a diciembre de 2024, este comportamiento se explicó principalmente por la disminución de las ventas de Petróleo, productos derivados del petróleo y productos conexos (-22,6%) que contribuyó con 14,5 puntos porcentuales negativos a la variación del grupo.

En diciembre de 2025 las exportaciones del grupo de Manufacturas fueron de US$1.008,2 millones FOB y presentaron un crecimiento de 3,2%, frente a diciembre de 2024. Este comportamiento se explicó principalmente por las mayores ventas externas de Maquinaria y equipo de transporte (14,4%) y Productos químicos y productos conexos (2,5%) que contribuyeron en conjunto con 4,1 puntos porcentuales a la variación de la agrupación.

Las ventas externas de productos Agropecuarios, alimentos y bebidas fueron US$1.243,1 millones FOB y presentaron un crecimiento de 5,4%, comparado con diciembre de 2024. Este comportamiento se explicó principalmente por el aumento de las exportaciones de Café sin

tostar descafeinado o no (14,4%) y Bananas (incluso plátanos) frescas o secas (31,5%) que contribuyeron en conjunto con 8,0 puntos porcentuales a la variación del grupo.

En el mes de diciembre de 2025 en comparación con diciembre de 2024, el crecimiento de las exportaciones del grupo Otros sectores (90,4%) se explicó fundamentalmente por el aumento de las exportaciones de Oro no monetario que aportó 89,9 puntos porcentuales a la variación del grupo

1.5.8 Agremiaciones del sector

Algunas agramiaciones del sector en colombia:

1. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC)

Entidad gremial que agrupa hospitales y clínicas (públicos y privados), representando intereses de los prestadores de servicios de salud y promoviendo el fortalecimiento técnico-administrativo del sector.

2. Cámara de Salud de la ANDI (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia)

Espacio gremial dentro de la ANDI que agrupa empresas privadas del sector salud, como clínicas, laboratorios y centros de diagnóstico, para promover la competitividad y representar sus intereses ante el Gobierno y otros actores.

- Sindicatos y organizaciones de trabajadores

3. Agremiación Sindical del Sector Salud – ASSESALUD

Sindicato que representa a trabajadores del sector salud, defendiendo condiciones laborales, derechos y mejoramiento de la profesión sanitaria.

4. FEDSALUD (Federación de Sindicatos del Sector Salud)

Organización sindical de segundo grado que agrupa diversos sindicatos y gremios de trabajadores de la salud para fortalecer la representación laboral colectiva.

5. ASINTRACS (Asociación Sindical de Trabajadores y Empleados de Colombia en Salud y Afines)

Organización sindical que defiende los derechos laborales y condiciones de trabajo de trabajadores sanitarios en áreas relacionadas con el sector salud.

6. ASONALSALUD

Asociación nacional de trabajadores del sector salud, con enfoque en condiciones laborales tanto en servicios públicos como privados.

Otras asociaciones relacionadas (grupos de interés)

Además, en listados oficiales de agremiaciones para el sector salud aparecen otras organizaciones como:

- ASMEDAS – Asociación Médica Sindical Colombiana (representación médica sindical).
- ASONESS – Asociación Nacional de Servidores Públicos de Entidades del Sistema de Salud.
- Asociaciones de pacientes (por ejemplo, Pacientes Alto Costo y otras asociaciones específicas de enfermedad).
- ACP – Asociación Colombiana de Pediatría (profesional).

1.6 Aspecto técnico

Se trata de un contrato de prestación de servicios de salud bajo la causal de modalidad de selección abreviada de menor cuantía regida por el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del decreto 1082 de 2015, que permitan garantizar al municipio la ejecución de las acciones previstas en el Plan de Intervenciones Colectivas del año 2026, en el marco de la implementación Del Plan Territorial De Salud del Municipio de Valledupar vigencia 2026.

El objeto del contrato a celebrar es el siguiente: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACION INDIGENA KANKUAMA Y KOGUIS ENMARCADAS DENTRO DE LAS AREAS DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2026.

LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO A CONTRATAR SON:

El contratista, acorde con las actividades contempladas en el Proyecto Plan de acción de Salud vigencia 2026, se obliga con la secretaria Local de Salud, a cumplir con el desarrollo de las actividades contenidas en el lineamiento operativo (anexo No 1 fichas técnicas) que hace parte del presente estudios previos, el cual podría ser ajustado por las partes y los lineamientos del Ministerio de Salud y de la protección Social.

En el referido estudio, Implementación del Plan Territorial de Salud vigencia 2026, la secretaria Local de Salud estructuró los costos de todos los elementos que se requieran para la cabal ejecución de las acciones y logro de las metas previstas. Para esto, se tuvieron en cuenta los siguientes componentes:

- Los costos directos para el desarrollo y prestación del bien o servicio, tales como: talento humano (según perfiles, cargas, dedicación, tiempos de ejecución, etc.), insumos, medicamentos, logística, herramientas tecnológicas, etc.

- Los costos indirectos de la gestión u operación, tales como papelería, carnetización, impresos, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal (elaboración de contratos, gestión del presupuesto), seguros, costos bancarios, impuestos, etc.

- Se estableció un costo global por la entrega de productos o realización de acciones o cumplimiento de metas, coberturas o resultados (o la unidad que se estime pertinente), el cual

incluiría los componentes antes descritos. Así, el valor a pagar será el valor pactado por unidad de servicio o producto, independientemente de que la operación finalmente cueste más o menos, (dentro del rango de los riesgos previstos).

1.7 Aspecto Regulatorio

- **DECRETO 1082 DE 2015**

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 de Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y Análisis de Riesgo…"

Artículo 10, Requisitos habilitantes contenidos en el RUP. Las cámaras de comercio, con base en la información a la que hace referencia el artículo anterior, deben verificar y certificar los siguientes requisitos habilitantes:

Numeral 3: Capacidad Financiera - los siguientes indicadores miden la fortaleza financiera del interesado:

(a) índice de liquidez: activo corriente dividido por el pasivo corriente.
(b) índice de endeudamiento: pasivo total dividido por el activo total.
(c) Razón de cobertura de intereses: utilidad operacional dividida por los gastos de intereses.

Numeral 4. Capacidad Organizacional. Los siguientes indicadores miden el rendimiento de las inversiones y la eficiencia en el uso de activos del interesado:

(a) Rentabilidad del patrimonio: utilidad operacional dividida por el patrimonio.
(b) Rentabilidad del activo: utilidad operacional dividida por el activo total.

- **DECRETO 1860 DE 2021**

Los nuevos incentivos en la contratación están relacionados con:
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

- Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

- Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas

laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

- Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.
- Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.
- La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.
- Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.
- Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

PARÁGRAFO. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

FOMENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS POR PARTE DE POBLACIÓN DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

En los Procesos de Contratación, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos fomentarán en los pliegos de condiciones o documento equivalente que los contratistas destinen al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los Acuerdos Comerciales vigentes.

La participación de los sujetos anteriormente mencionados en la ejecución del contrato se

fomentará previo análisis de su oportunidad y conveniencia en los Documentos del Proceso, teniendo en cuenta el objeto contractual y el alcance de las obligaciones.

Esta provisión se establecerá en un porcentaje que no será superior al diez por ciento (10%) ni inferior al cinco por ciento (5%) de los bienes o servicios requeridos para la ejecución del contrato, de manera que no se ponga en riesgo su cumplimiento adecuado.

Previo análisis de oportunidad y conveniencia, la Entidad Estatal incorporará esta obligación en la minuta del contrato del pliego de condiciones o documento equivalente, precisando las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de esta a través de las causales de multa que estime pertinentes. El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados anteriormente.

PARÁGRAFO 1. Para los efectos previstos en el presente artículo, los sujetos de especial protección constitucional son aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Dentro de esta categoría se encuentran, entre otros, las víctimas del conflicto armado interno, las mujeres cabeza de familia, los adultos mayores, las personas en condición de discapacidad, así como la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

Estas circunstancias se acreditarán en las condiciones que disponga la ley o el reglamento, aplicando en lo pertinente lo definido en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del presente Decreto. En ausencia de una condición especial prevista en la normativa vigente, se acreditarán en los términos que defina el pliego de condiciones o documento equivalente.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de los Procesos de Contratación regidos por documentos tipo, con sujeción a la potestad prevista en este artículo, la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente regulará el porcentaje de sujetos de especial protección constitucional que el contratista destinará al cumplimiento de las obligaciones, las condiciones para incorporarlos a la ejecución del contrato y las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de la obligación.

- **DECRETO 1860 DE 2021**
(diciembre 24)

"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto **1082** de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos **30**, **31**, **32**, **34** y **35** de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en particular las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo tanto de los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, como de la Ley **1150** de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 2069 de 2020, "Por medio de la cual se impulsa el emprendimiento en Colombia", establece un marco regulatorio que propicia el emprendimiento, crecimiento, consolidación y sostenibilidad de las empresas, con el fin de aumentar el bienestar social y generar equidad.

Que conforme a su exposición de motivos, la Ley de Emprendimiento "(…) propone facilitar el acceso de las MiPymes a la modalidad de contratación de mínima cuantía, la limitación de estos procesos a MiPymes, define la posibilidad de establecer criterios diferenciales a favor de las MiPymes en los procesos de contratación pública, amplía el ámbito de aplicación de las medidas de compras públicas a entidades que hoy están excluidas, establece la creación de un sistema de información e indicadores para evaluar la efectividad de las medidas adoptadas y define la inclusión de factores de desempate en los procesos de contratación pública que priorizan este segmento".

Que, en desarrollo de lo anterior, el Capítulo III de la Ley 2069 de 2020, entre otras medidas, crea una serie de incentivos para las MiPymes, y los emprendimientos y empresas de mujeres interesados en celebrar contratos con el Estado, así como para el fomento en la ejecución de contratos de la provisión de bienes y servicios por parte de sujetos de especial protección constitucional.

Que el parágrafo 1 del artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 dispone que el Gobierno nacional definirá las particularidades del procedimiento de mínima cuantía, así como la posibilidad que tengan las entidades de realizar estas adquisiciones a MiPymes o establecimientos que correspondan a la definición de "gran almacén" señalada por la Superintendencia de Industria y Comercio. En virtud de lo anterior, es indispensable reglamentar nuevamente las particularidades de esta modalidad de selección y se hace necesario modificar los artículos 2.2.1.2.1.5.1 al 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

Que a partir de lo establecido en la Ley 2069 de 2020 para la promoción del acceso de las MiPymes al mercado de compras públicas, se propone crear un catálogo de bienes y servicios ofertados por MiPymes, de manera similar al catálogo de grandes almacenes existente en la Tienda Virtual del Estado Colombiano, el cual es utilizado incluso por Entidades Estatales de régimen especial.

Que adicionalmente, los artículos 31 y 32 de la Ley 2069 de 2020 ordenan al Gobierno nacional expedir un reglamento para definir los requisitos diferenciales y los puntajes adicionales para promover y facilitar el acceso de las MiPymes al sistema de compra pública, así como el concepto de "emprendimientos y empresas de mujeres".

Que el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, dispone que el Gobierno nacional definirá las condiciones y los montos para la adopción de convocatorias limitadas a MiPymes, en las que, previo a la resolución de apertura del proceso respectivo, se haya manifestado el interés de por lo menos dos (2) MiPymes.

Que el inciso cuarto del referido artículo 34 requiere reglamentación para definir, a través de los pliegos de condiciones, mecanismos que fomenten en la ejecución de los contratos estatales la provisión de bienes y servicios por población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional.

Que el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 define un nuevo marco jurídico en relación con los criterios de desempate previstos en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los Procesos de Contratación adelantados por patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales. Al respecto, es necesario reglamentar la forma de acreditar las circunstancias a las que se refiere cada uno de los numerales del citado artículo, permitiendo la debida aplicación de los factores de desempate previstos para garantizar la selección objetiva de los contratistas.

Que el inciso segundo del artículo 2.2.1.2.3.1.9. del Decreto 1082 de 2015 prevé que la garantía de seriedad de la oferta que presenten los proponentes en el Proceso de Contratación de un Acuerdo Marco de Precios debe ser de mil (1.000) SNIMLV, el cual resulta proporcionalmente mayor para las MiPymes que para las grandes empresas, generando así, un obstáculo procedimental que limita el acceso de las MiPymes al sistema de compra pública, razón por la cual, es necesario que se defina un valor diferencial en función del tamaño empresarial, o la condición de emprendimientos o empresas de mujeres.

Que para el debido cumplimiento de la Ley 2069 de 2020, se requiere modificar el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, incorporando una regulación detallada de las normas anteriormente citadas para la efectiva aplicación de la Ley de Emprendimiento en el sistema de compras y contratación pública.

Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1340 de 2009, "Por medio de la cual se dictan normas en materia de protección de la competencia", modificado por el artículo 146 de la Ley 1955 de 2019, "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", se solicitó concepto previo sobre abogacía de la competencia a la Superintendencia de Industria y Comercio, entidad que mediante oficio con radicado No. 21-437430-3-0 del 17 de noviembre de 2021, se pronunció sobre el proyecto de reglamentación realizando algunas recomendaciones.

Que se acogieron gran parte de las recomendaciones de la Superintendencia de Industria y Comercio, como se hace explícito en la memoria justificativa, donde se analizó cada una de ellas. No obstante, solo se acogió parcialmente la observación de establecer criterios objetivos para regular la limitación de los Procesos de Contratación pública a las MiPymes, en el

entendido de adicionar a los requisitos la validación de la capacidad jurídica para ejecutar el contrato tratándose de personas jurídicas, pues los demás aspectos solo pueden verificarse en la evaluación de las ofertas. Adicionalmente, no se acogió la sugerencia de eliminar la expresión "condiciones más exigentes" de los artículos 2.2.1.2.4.2.15 y 2.2.1.2.4.2.18 del presente Decreto, teniendo en cuenta que ello materializa el mandato de trato diferencial consagrado en los artículos 31 y 32 de la Ley 2069 de 2020.

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 8 de la Ley 1437 de 2011 y en el artículo 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1273 de 2020, las normas de que trata el presente Decreto fueron publicadas en la página web del Departamento Nacional de Planeación del 30 de junio al 15 de julio de 2021 y entre el 24 septiembre y el 1 de octubre de 2021, para comentarios de la ciudadanía y grupos de interés.

1.8 Presupuesto oficial

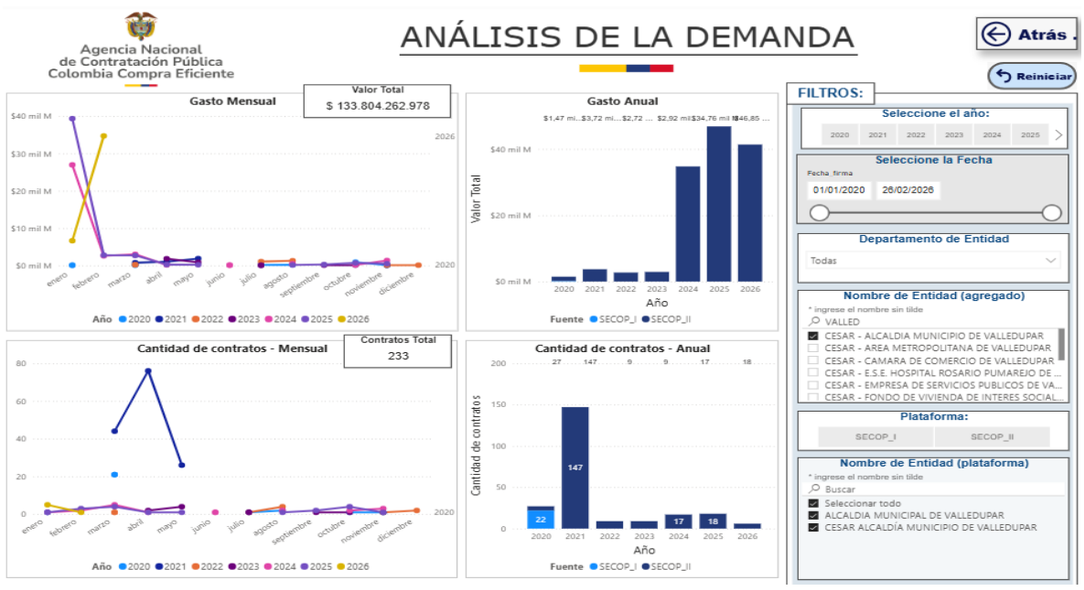
El valor del contrato se estima hasta por la suma de DOSCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS (220.000.000) MCTE.

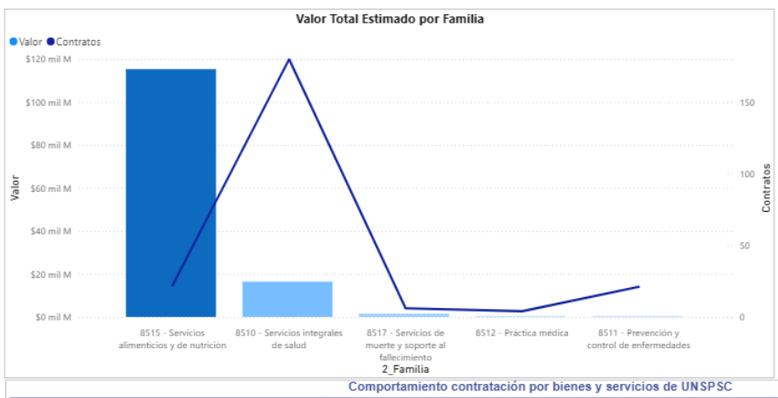
2. ANALISIS DE LA DEMANDA

2.1 Adquisiciones Previas del Municipio

La entidad con el fin de tener una mayor claridad en cuanto al enfoque del presente contrato realiza una revisión en el Sistema Electrónico de Contratación Pública, procesos de contratación similares. Esto con el fin de identificar la forma, plazos, cuantía de los anteriores procesos, con el fin de tener una mayor claridad a la hora de ejecutar dichos procesos.
El municipio de Valledupar, con su política de calidad y su plan de desarrollo, ha venido contratando estos servicios en años anteriores como se observan a continuación:

ANALISIS DE LA DEMANDA SEGÚN EL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATEGICO –MAE.







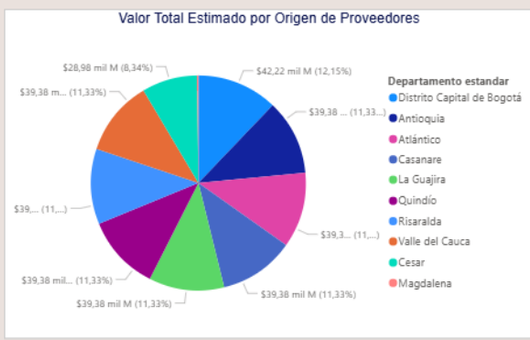
Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

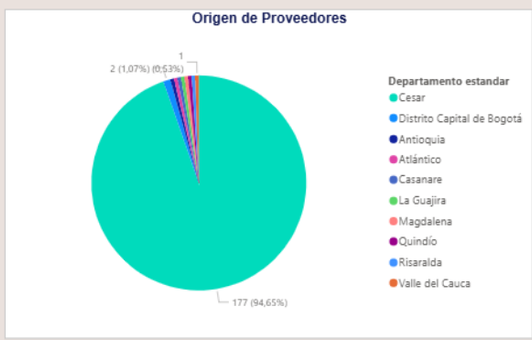
Año	2020			2021			2022			
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos
8515 - Servicios alimenticios y de nutrición	1	$74.381.260	0,06%							1
8510 - Servicios integrales de salud	6	$1.179.094.246	0,88%	146	$3.518.328.459	2,63%	6	$2.429.999.901	1,82%	5
8517 - Servicios de muerte y soporte al fallecimiento	1	$150.000.000	0,11%	1	$200.000.000	0,15%	1	$200.000.000	0,15%	1
8512 - Práctica médica							1	$30.000.000	0,02%	1
8511 - Prevención y control de enfermedades	19	$70.702.000	0,05%				1	$60.000.000	0,04%	1
Total	**27**	**$1.474.177.506**	**1,10%**	**147**	**$3.718.328.459**	**2,78%**	**9**	**$2.719.999.901**	**2,03%**	**9**

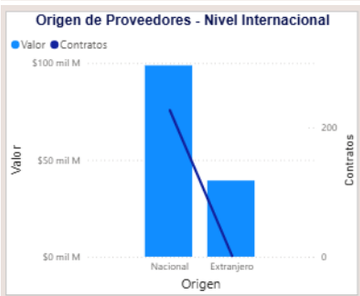


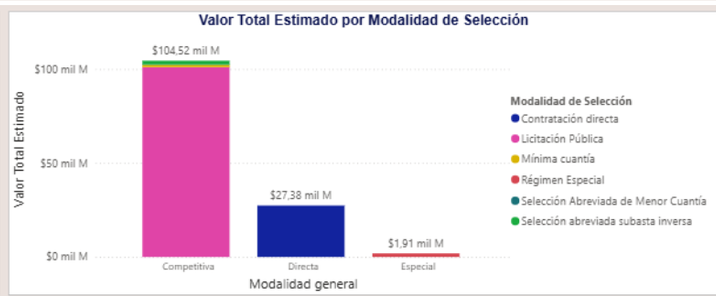










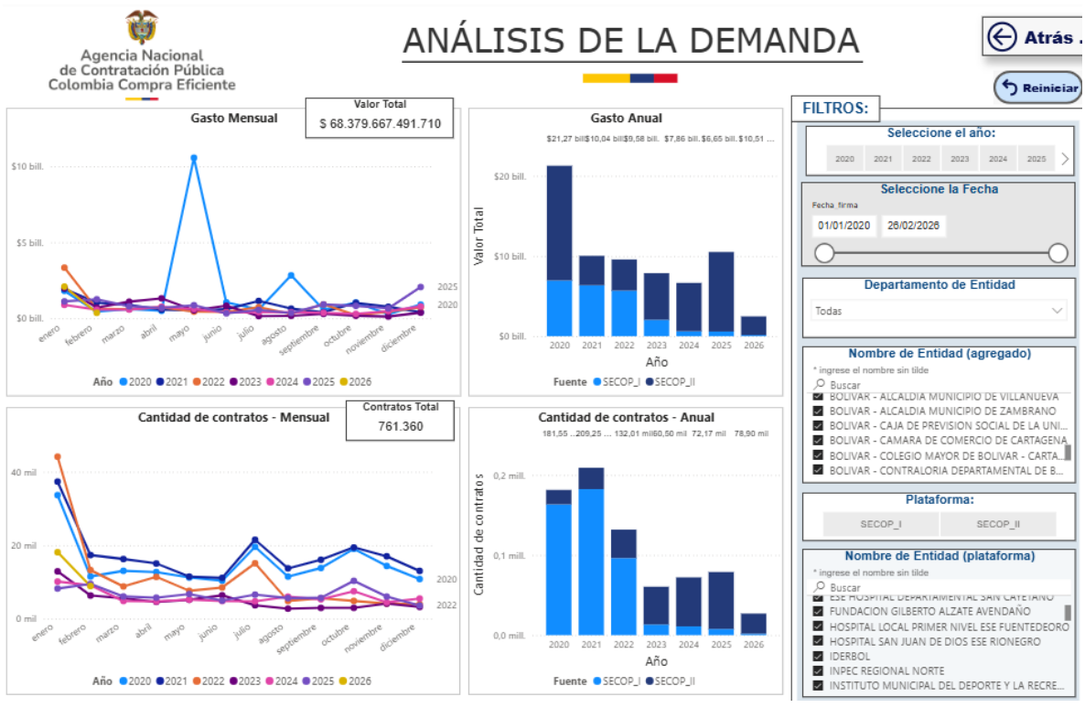


Secretaria General – Alcaldía de Valledupar
Carrera 5 No. 15 – 69 Teléfonos 5742400 - 5749369 – 5743088 – 5806920
www.valledupar-cesar.gov.co

2.2 Histórico de compras o adquisiciones de otras Entidades del Estado.

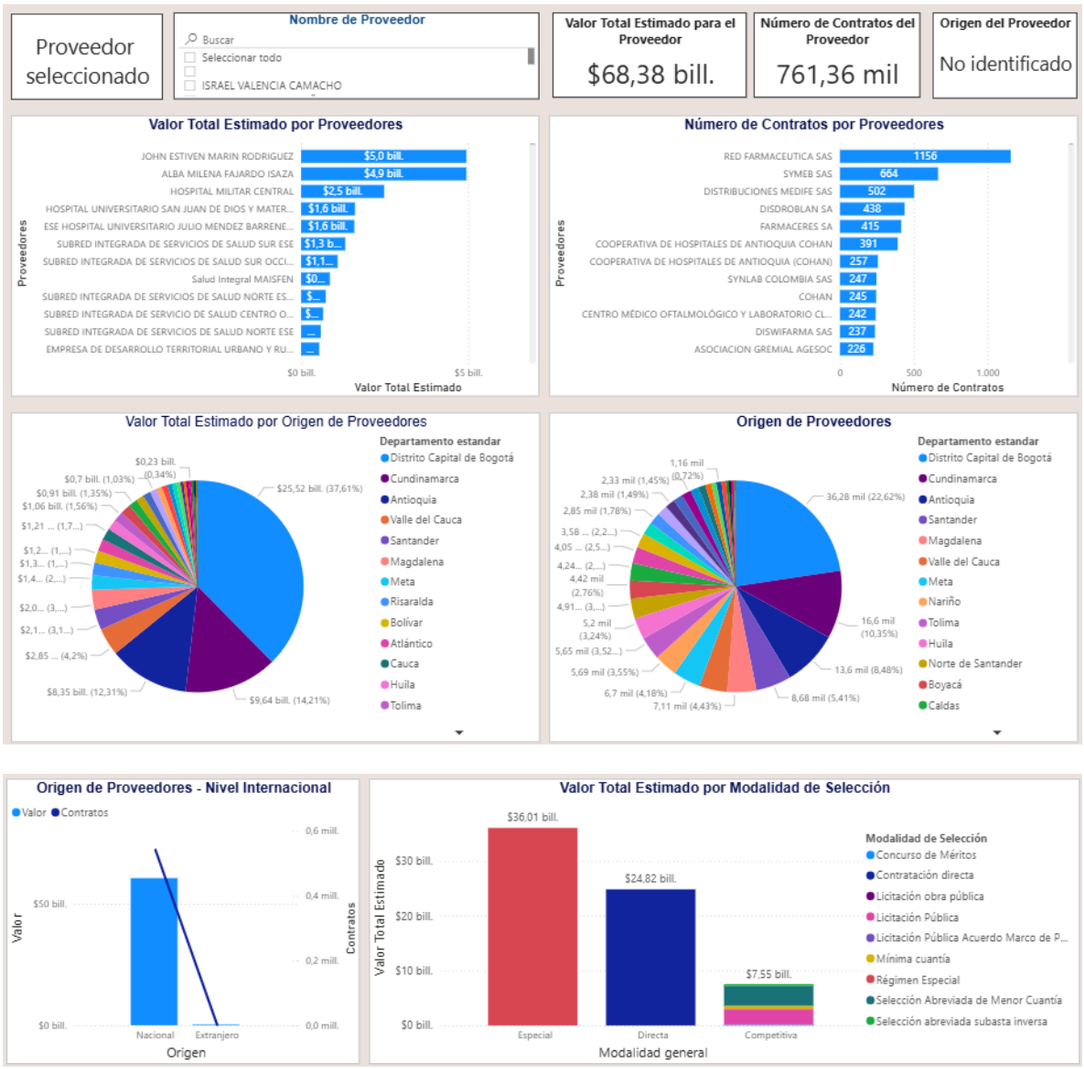
Teniendo en cuenta la recomendación dada por Colombia Compra Eficiente en el sentido de "identificar y analizar cómo han sido otros procesos de contratación realizados por otras Entidades Estatales, el municipio hace una revisión en la página del SECOP y encuentra los siguientes procesos:

ANALISIS DE LA DEMANDA SEGÚN EL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRA-TEGICO –MAE.



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2020			2021			
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Conti
8510 - Servicios integrales de salud	139595	$17.312.359.451.780	25,32%	160703	$6.733.932.332.383	9,85%	10
8512 - Práctica médica	28957	$2.975.816.204.847	4,35%	35001	$2.171.190.569.870	3,18%	2
8515 - Servicios alimenticios y de nutrición	1312	$427.049.454.382	0,62%	1572	$559.558.835.386	0,82%	
8511 - Prevención y control de enfermedades	8257	$305.756.144.957	0,45%	8570	$366.337.133.509	0,54%	
8513 - Ciencia médica, investigación y experimentación	838	$126.052.723.522	0,18%	820	$94.151.395.422	0,14%	
8516 - Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico	2048	$103.538.151.265	0,15%	2081	$90.292.649.088	0,13%	
8517 - Servicios de muerte y soporte al fallecimiento	505	$17.458.727.267	0,03%	447	$17.854.517.477	0,03%	
8514 - Medicina alternativa y holística	35	$2.583.366.509	0,00%	54	$2.204.923.321	0,00%	
Total	**181547**	**$21.270.614.224.529**	**31,11%**	**209248**	**$10.035.522.356.456**	**14,68%**	13

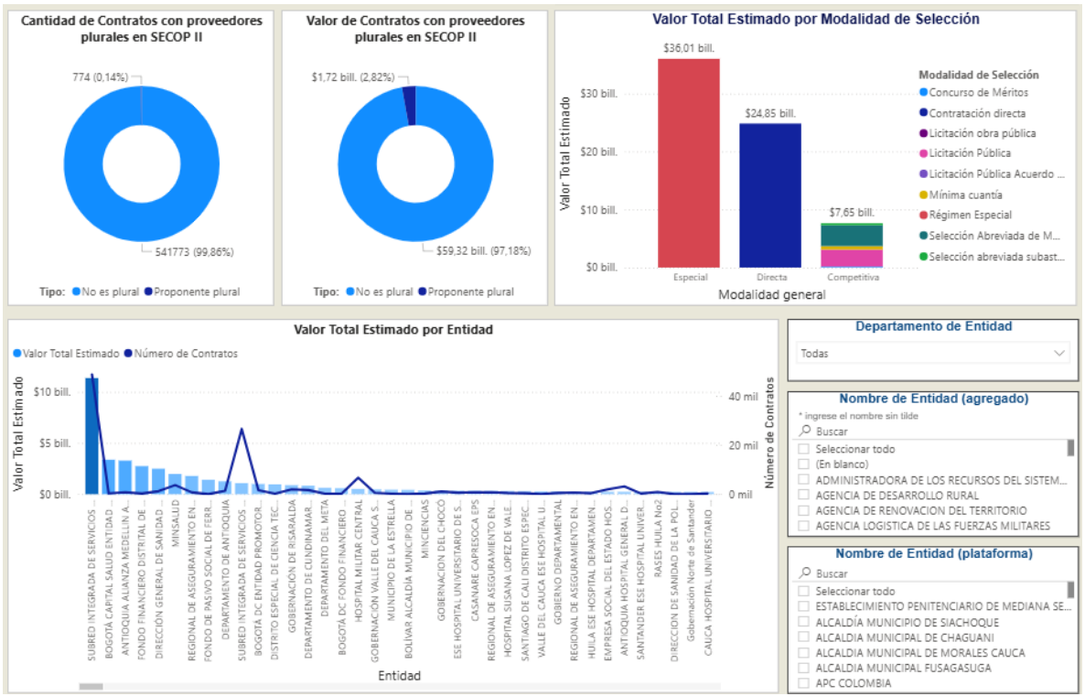


3. ESTUDIO DE LA OFERTA

3.1 IDENTIFICACIÓN DE PROVEEDORES DEL SECTOR

ANALISIS DE LA OFERTA SEGÚN EL MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRA-TEGICO –MAE.


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
ANÁLISIS DE LA OFERTA
Atrás
Reiniciar
Gasto Mensual
Valor Total
$68.513.471.754.688
Gasto Anual
Cantidad de contratos - Mensual
Contratos Total
761.593
Cantidad de contratos - Anual
FILTROS:
Seleccione el año:
Seleccione la Fecha
Fecha firma
01/01/2020
25/02/2026
Seleccione una categoría:
(Segmento / Familia / Clase)
Filtro de Departamento - Proveedor:
Departamento estandar
Plataforma:
SECOP_I
SECOP_II
Valor Contratación
$68,51 bill.
Número de Proveedores
211,12 mil
Número de Contratos
761,59 mil
Valor Total Estimado por Proveedor
Nombre de Proveedor
Documento de Proveedor (Plataforma)
Valor contratado:
$0
$4.949.735.040.000
Modalidad de selección
Competitiva
Enajenación
Directa
Especial
Valor Total Estimado por Proveedor
Número de Contratos por Proveedor



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2020			2021			
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contr
8510 - Servicios integrales de salud	139601	$17.313.538.546.026	25,27%	160849	$6.737.450.660.842	9,83%	10
8511 - Prevención y control de enfermedades	8276	$305.826.846.957	0,45%	8570	$366.337.133.509	0,53%	
8512 - Práctica médica	28957	$2.975.816.204.847	4,34%	35001	$2.171.190.569.870	3,17%	2
8513 - Ciencia médica, investigación y experimentación	838	$126.052.723.522	0,18%	820	$94.151.395.422	0,14%	
8514 - Medicina alternativa y holística	35	$2.583.366.509	0,00%	54	$2.204.923.321	0,00%	
8515 - Servicios alimenticios y de nutrición	1313	$427.123.835.642	0,62%	1572	$559.558.835.386	0,82%	
8516 - Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico	2048	$103.538.151.265	0,15%	2081	$90.292.649.088	0,13%	
8517 - Servicios de muerte y soporte al fallecimiento	506	$17.608.727.267	0,03%	448	$18.054.517.477	0,03%	
Total	**181574**	**$21.272.088.402.035**	**31,05%**	**209395**	**$10.039.240.684.915**	**14,65%**	**13**

3.2 Capacidad financiera y capacidad organizacional

La capacidad financiera también llamada ratios financieras o indicadores financieros, son coeficientes o razones que proporcionan unidades contables y financieras de medida y comparación, a través de las cuales, la relación (por división) entre sí de dos datos financieros directos, permiten analizar el estado actual o pasado de una organización, en función a niveles óptimos definidos para ella.

El empleo de indicadores es una de las herramientas que se utiliza para medir la capacidad económica de las empresas, por ende, estos indicadores deben establecerse con la realidad financiera de cada sector ya que el comportamiento de la economía afecta de manera directa las empresas. Son muchas las variables macroeconómicas que pueden incidir en situación financiera de los entes económicos hablando específicamente del sector servicios se evidencian algunos factores que puedan incidir en su rentabilidad como son:

- economía está expuesta a un choque muy fuerte en materia de precios
- La desaceleración de la economía
- El comportamiento del dólar que representa un incremento de precios en los servicios que usan tecnologías.

Para lo anterior se plantea analizar los siguientes indicadores financieros para las empresas del sector.

- Nivel de endeudamiento
- Indice de liquedez
- Razon de cobertura de intereses
- Capacidad organizacional

Los Indicadores Financieros aquí establecidos obedecen al análisis de la información financiera consultada en la página SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES, donde se obtuvo la información de los estados financieros con Corte Financiero del año 2024 (31 de diciembre) de Pymes-Individuales en todo el territorio colombiano.

Por la naturaleza del contrato, el futuro proponente deberá contar con una empresa sólida, ya que estas son más productivas y garantizan la capacidad de alcanzar los objetivos en la prestación del servicio al Municipio de Valledupar.

- **REGION:** COLOMBIA
- **DEPARTAMENTO:** COLOMBIA
- **CIUDAD:** COLOMBIA
- **MACROSECTOR:** SERVICIOS
- **SECTOR:** ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA Y DE ASISTENCIA SOCIAL (Otras actividades de atención de la salud humana).

3.2.1 PERSPECTIVA FINANCIERA

Que de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 6 de la ley 1150 de 2007, el Registro Único de Proponentes RUP no es exigible en la modalidad de selección abreviada de menor cuantía por servicios de salud.

De acuerdo con el artículo 2.5.1.3.2.4 del Decreto 780 de 2016, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS– "Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social". En tal sentido, es el Registro Especial de Salud el documento que contiene las condiciones habilitantes para que personas naturales o jurídicas puedan prestar los servicios de salud, como lo dispone el artículo 24 de la Ley 10 de 1990 y el artículo 56 de la Ley 715 de 2015 de 2001.

Este registro es análogo al RUP, al constituirse en el mecanismo idóneo para verificar las condiciones de los proponentes en procesos de contratación pública relativos a la prestación de servicios de salud. Este registro especial parte de la verificación de las entidades departamentales y distritales de salud, que se consolida por el Ministerio de Salud. El REPS debe contener las condiciones de habilitación, como la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera y condiciones de capacidad técnico-administrativa del

prestador de servicios de salud. Teniendo en cuenta el Decreto 780 de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".

En dicho sentido las personas jurídicas que prestan este tipo de servicios deben estar inscritos en el registro que disponga el Ministerio de Salud. En torno a esta regla se establece la obligatoriedad de un registro especial que habilita a las personas naturales y jurídicas para ser contratadas por este tipo de servicios por las entidades públicas. En esa orientación, el artículo 24 de la Ley 10 de 1990 prescribe que previa autorización del Ministerio de Salud, cuya competencia podrá delegarse a las direcciones seccionales o locales, todas las entidades que están en la obligación de prestar servicios, podrán contratar con personas naturales o jurídicas especializadas en el servicio de salud, inscritas en el registro especial de salud. Además, el artículo 56 de la Ley 715 de 2001 dispone que todos los prestadores de servicios de salud, independiente de su naturaleza jurídica deben comprobar ante el Ministerio de Salud o ante quien delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico- administrativa. Para entender la naturaleza de este registro que contiene condiciones habilitantes de este tipo de contrataciones, será analizado en el próximo acápite para entender su naturaleza, características y obligatoriedad

3.2.2 PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL

Para la contratación de las acciones del PIC, la entidad territorial debe cumplir con lo establecido en artículo 4 de la Resolución 000295 de 2023, la cual modifico el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015 de la siguiente manera:

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.

La ejecución de todo proyecto requiere un liderazgo para que impulse y garantice el adecuado proceso de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación; acciones que en materia de ejecución de PIC, debe desarrollar un coordinador. En consecuencia, el costo previsto para la ejecución de las acciones del PIC debe incorporar el valor que se requiera para garantizar la coordinación del proceso requerido.

De conformidad con la Resolución 518 de 2015, la institución que ejecutará el PIC debe cumplir con ciertos criterios, entre los cuales se encuentra "Disponer de un coordinador para la

ejecución de las acciones del PIC... que cuenta con el perfil establecido por la Dirección Territorial de Salud" (art. 15).

Entre de las responsabilidades de las instituciones que deban ejecutar el PIC, se prevé la de "garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la Dirección Territorial de Salud por el tiempo acordado... para la ejecución de las intervenciones contratadas" (art. 11.4.2).

Lo anterior, implica que el eventual ejecutor debe certificar que tiene disponible el profesional que ejercerá la coordinación de dichas acciones o que puede proceder a la vinculación correspondiente.

4. MATRIZ DE RIESGO

De acuerdo con lo establecido por el artículo 4° de la Ley 1150 de 2007, el artículo 17 y el numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1, decreto número 1082 de 2015, y siguiendo los lineamientos dispuestos por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente - procedió a realizar el análisis de riesgos y la forma de mitigarlos, así:

Respecto de la presente contratación directa, el Municipio, ha tipificado, estimado y asignado provisionalmente los siguientes riesgos:

En el presente proceso de contratación, no hay un sector específico de la ciudadanía a beneficiar en forma directa, teniendo en cuenta que, por la naturaleza del contrato, lo que se pretende es buscar un apoyo profesional para el eficiente desarrollo de las actuaciones administrativas de la entidad.

Lo que finalmente se ve reflejado en beneficio de la comunidad en general. En estos momentos la entidad cuenta con la capacidad y disponibilidad de recursos para adelantar el proceso de contratación.

Consideramos que, para el presente proceso de contratación, por su naturaleza, no es necesario análisis de entorno socio ambiental, de condiciones políticas, factores ambientales y del sector del objeto del proceso de contratación, por no evidenciarse factores adversos dentro del mismo.

La normatividad que se aplica al proceso de contratación es la contenida en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 de 2015.

Seguidamente se procedió, utilizando como fuente la lluvia de ideas y experiencias en anteriores procesos similares seguidos por la entidad, a identificar los riesgos que podría tener el proceso de contratación, por etapas, partiendo de las reflexiones recomendadas por la Agencia Nacional de Contratación y las demás consideradas necesarias por la entidad, como a continuación se expone:

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

Dando aplicación a lo estipulado en el numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1, decreto número 1082 de 2015, y siguiendo los lineamientos dispuestos por la Agencia Nacional de Contratación –Colombia Compra Eficiente- procedió a realizar el análisis de riesgos y la forma de mitigarlos, así:

CONTEXTO.

En el presente proceso de contratación, no hay un sector específico de la ciudadanía a beneficiar en forma directa, teniendo en cuenta que, por la naturaleza del contrato, lo que se pretende es buscar apoyo profesional para el eficiente desarrollo de la función misional y administrativa de la entidad en lo que concierne a los planes y programas de la administración municipal; lo que finalmente se ve reflejado en beneficio de la comunidad en general. En estos momentos la entidad cuenta con la capacidad y disponibilidad de recursos para adelantar el proceso de contratación.

Consideramos que, para el presente proceso de contratación, por su naturaleza, no es necesario análisis de entorno socio ambiental, de condiciones políticas, factores ambientales y del sector del objeto del proceso de contratación, por no evidenciarse factores adversos dentro del mismo.

La normatividad que se aplica al proceso de contratación es la contenida en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y el decreto reglamentario 1082 de 2015.

Seguidamente se procedió, utilizando como fuente la lluvia de ideas y experiencias en anteriores procesos similares seguidos por la entidad, a identificar los riesgos que podría tener el proceso de contratación, por etapas, partiendo de las reflexiones recomendadas por la Agencia Nacional de Contratación y las demás consideradas necesarias por la entidad, como a continuación se expone:

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS POR ETAPAS

ETAPA DE PLANEACIÓN

ITEM	ANALISIS REALIZADO	SI	NO	N/A
1	La modalidad de contratación es adecuada para el bien o servicio u obra necesitado.	x		
2	Los requisitos habilitantes son los apropiados para el proceso de contratación y es posible encontrar con una persona natural.	X		
3	El valor del contrato corresponde a los precios del mercado.			X
4	La descripción del bien o servicio requerido es clara.	X		
5	El proceso de contratación cuenta con las condiciones que garanticen la transparencia, equidad y competencia entre los proponentes.	X		
6	El estudio de mercado permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo.			X
7	El diseño del proceso de contratación permite satisfacer las necesidades de la entidad estatal, cumplir su misión y si es coherente	X		

	con el cumplimiento de sus objetivos y metas.			

JUSTIFICACIÓN

Respecto al ítem 3 y 6, se justifica su no aplicación, teniendo en cuenta que la entidad maneja una tabla de honorarios profesionales fijada por Resolución Administrativa y que en estos momentos el Municipio de Valledupar se encuentra en un plan de austeridad del gasto, cumpliendo con las condiciones del acuerdo de reestructuración de pasivos en el marco de la ley 550 de 1999, suscrito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

De acuerdo con lo expuesto, consideramos que en la etapa de planeación NO SE EVIDENCIA LA OCURRENCIA DE RIESGO ALGUNO, que pueda afectar dicha etapa.

ETAPA DE SELECCIÓN:

ITEM	ANALISIS REALIZADO	SI	NO	N/A
1	Falta de capacidad de la entidad estatal para promover y adelantar la selección del contratista, incluyendo el riesgo de seleccionar aquellos que no cumplan con la totalidad de requisitos habilitantes o se encuentren incursos en alguna inhabilidad o incompatibilidad.		x	
2	Riesgo de colusión.			x
3	Riesgo de ofertas artificialmente bajas.			x

JUSTIFICACIÓN

Respecto a la falta de capacidad de la entidad, resulta importante aclarar, que la capacidad de contratación deviene del artículo 2 de la ley 80 y la ley orgánica de presupuesto artículo 352 de la constitución política, por tanto consideramos que no es posible que haya falta de capacidad del Municipio de Valledupar para adelantar el proceso de contratación; además se cuentan con las autorizaciones otorgadas por el Concejo Municipal de Valledupar para celebrar cualquier tipo de contrato que tenga como propósito cumplir con los fines de la entidad. Respecto a la selección del contratista que no cumplan con la totalidad de requisitos habilitantes, se aclara que la selección se realizará teniendo en cuenta las condiciones de idoneidad y experiencia directamente relacionadas con el objeto del contrato, de tal manera, que la entidad se abstendrá de celebrar contratos con personas naturales o jurídicas que no cuenten con el perfil profesional exigido por la entidad en los estudios previos. Igualmente, previo a la celebración del contrato, la entidad verificará los antecedentes judiciales, disciplinarios y fiscales de los futuros contratistas para establecer si se encuentran o no inmersos en causales de inhabilidades para contratar con el estado.

Respecto a los ítems 2 y 3, teniendo en cuenta la naturaleza del proceso de selección, el cual la modalidad de contratación es la directa, no implica pluralidad de oferentes y el factor de escogencia no es el precio ofertado, consideramos que no le es aplicable, porque se trata de una contratación negociada, no requiere procedimientos.

De acuerdo con lo expuesto, consideramos que en la etapa de selección NO SE EVIDENCIA LA OCURRENCIA DE RIESGO ALGUNO, que pueda afectar dicha etapa.

ETAPA DE CONTRATACIÓN

ITEM	ANALISIS REALIZADO	SI	NO	N/A
1	Riesgo de que no se firme el contrato.		x	
2	Riesgo de que no se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía.			x
3	Riesgos asociados al incumplimiento de la publicación o el Registro Presupuestal del contrato.		x	
4	Riesgos asociados a los reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato.		x	

JUSTIFICACIÓN

Respecto al ítem 1: Consideramos que la falta de firma del contrato no es por si sola un riesgo para la entidad ni genera consecuencias o posteriores circunstancias que puedan ser consideradas como riesgos. Los antecedentes en la entidad respecto a la negativa del seleccionado para firmar contrato de prestación de servicios profesionales, son muy pocos, y en las ocasiones que se ha presentado no han generado traumatismos para la entidad, porque, en primer lugar se supone que el contrato no nacería a la vida jurídica, segundo, el recurso que se iba a utilizar bien puede invertirse para generar la contratación de otro profesional con el mismo perfil que permita a la entidad satisfacer la necesidad de que se trate, y tercero, por la modalidad de selección que se trata, no habría lugar a reclamaciones de terceros, por cuanto no hay pluralidad de oferentes.

Respecto al ítem 2: El artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 y la Ley 019 de 2012, establecen la no obligatoriedad de la exigencia de la garantía.

Respecto al ítem 3: No existe riesgo alguno, puesto que es un tema netamente administrativo, el cual hace parte de la ejecución del respectivo contrato.

Respecto al ítem 4: No existiría riesgo del perfeccionamiento del contrato, toda vez que no existe pluralidad de oferente puesto que estamos frente a una modalidad de contratación directa.

De acuerdo con lo expuesto, consideramos que en la etapa de contratación NO SE EVIDENCIA LA OCURRENCIA DE RIESGO ALGUNO, que pueda afectar dicha etapa.

ETAPA DE EJECUCIÓN:

Teniendo en cuanta las etapas anteriormente analizadas, se puede concluir que en esta no se identifica riesgo alguno.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO POR TIPO, CLASE Y FUENTES:

Como quiera que el análisis realizado por etapas no se identificara riesgo alguno, no hay lugar a realizar dichas clasificaciones.

EVALUAR Y CALIFICAR LOS RIESGOS: (Categorización del Riesgo).

MATRIZ DE RIESGOS.

Al no evidenciarse riesgo alguno dentro del análisis realizado para la futura contratación, no es posible categorizar los riesgos para cualificarlos, cuantificarlos y valorarlos.

5. GLOSARIO.

Definiciones:

Las expresiones utilizadas en el presente documento deben ser entendidas con el significado que a continuación se indica. Los términos definidos son utilizados en singular y en plural de acuerdo como lo requiera el contexto en el cual son utilizados.

Definiciones:	
Colombia Compra Eficiente	Es la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente- creada por el Decreto Ley 4170 de 2011.
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE- es la entidad responsable de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales de Colombia.
SIREM	Es el Sistema de Información y Reporte Empresarial, elaborado y administrado por la Superintendencia de Sociedades.
PIB	El producto interno bruto o producto interior bruto (PIB), también conocido como producto bruto interno (PBI) en algunos países de Hispanoamérica, es una magnitud macroeconómica que expresa el valor monetario de la producción de bienes y servicios de demanda final de un país o región durante un período determinado, normalmente de un año o trimestrales.
DEMANDA	La demanda puede ser definida como la cantidad de bienes y servicios que son adquiridos por consumidores a diferentes precios en una unidad de tiempo específica (un día, un mes, un año, etc.) ya que, sin un parámetro temporal no podemos decir si de una cantidad de demanda crece o decrece. El significado de la demanda abarca una amplia gama de bienes y servicios que pueden ser adquiridos a precios de mercados, bien sea por un consumidor especifico o por el conjunto total de consumidores en un determinado lugar, a fin de satisfacer sus necesidades y deseos.

OFERTA	En economía, se define la oferta como aquella propiedad dispuesta a ser intercambiada libremente a cambio de un precio.
SMMLV	El salario mínimo mensual legal vigente es el monto mínimo de remuneración al que tienen derecho los trabajadores colombianos, con el cual deben suplir sus necesidades básicas y las de su familia; para cada año el gobierno nacional define cual es el valor correspondiente a esta remuneración.
TRM	La TRM o tasa representativa del mercado es un indicador que representa el valor promedio diario de la tasa de cambio entre dólar norteamericano y peso colombiano. En otras palabras, la TRM es la cantidad de pesos colombianos por un dólar de EE. UU. (SFC, 2021).
UNSPSC	son las iniciales de United Nations Standard Products and Services Code. Es un sistema de cifrado que clasifica productos y servicios para fines comerciales a escala mundial. La gestión y desarrollo de UNSPSC está coordinado por GS1 US y respaldado por la ONU desde 2003.

Fuentes:

https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems
https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo
https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica
https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica
https://www.banrep.gov.co/es/glosario/tasa-cambio-trm
https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-internacional/exportaciones
https://www.colombiacompra.gov.co/analisis-de-datos-de-compra-publica/visualizaciones-compra-publica/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta
https://siis.ia.supersociedades.gov.co/#/massivereports

JHON CARLOS FLOREZ CASTRO
Economista contratista S.G.