ANÁLISIS DEL SECTOR Y ESTUDIO DEL MERCADO
ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO

SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA

OBJETO:

"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1597 DE 2025, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO, HUILA."

MUNICIPIO DE ACEVEDO, DEPARTAMENTO DEL HUILA
21 DE ABRIL DE 2026

INTRODUCCIÓN

La función de compras debe estar orientada a satisfacer las necesidades de la Entidades Estatales y a obtener el mayor valor por el dinero público. Es así como la Alcaldía de Acevedo, Departamento del Huila, determina cuáles son sus necesidades y como puede satisfacerlas, por lo cual, se trata de entender y conocer cómo y con quien pueden establecer la relación que permite satisfacer la necesidad identificada. Para tal efecto es necesario que la administración conozca el contexto en el cual los posibles proveedores desarrollan su actividad.

Entender el mercado del bien o servicio que la entidad pretende adquirir permite diseñar el Proceso de Contratación con la información necesaria para alcanzar los objetivos de eficacia, eficiencia, economía, proporción de la competencia y manejo del riesgo.

El artículo 2.2.1.1.1.6.1., del Decreto 1082 de 2015, establece el deber de las Entidades Estatales de analizar el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de Riesgo.

De conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, le corresponde al alcalde dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo.

El interesado deberá leer completamente este documento, toda vez que el mismo hace parte integral del contrato que se llegue a celebrar, siendo necesario para participar en el proceso de selección, tener el conocimiento de la totalidad del contrato de este, y el cual se presumirá con la presentación de la propuesta.

La importancia del análisis del sector ha sido recalcada en las recomendaciones que la Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico (OCDE) le ha formulado al Gobierno Nacional, las cuales busca promover las buenas prácticas, la transparencia y la promoción de la competencia leal en la contratación pública.

Por otro lado, LA ALCALDIA DE ACEVEDO (HUILA) en busca de optimizar el proceso de contratación pretende por medio del presente documento, generar herramientas para entender el mercado asegurador, para de esta forma lograr los objetivos de eficacia, eficiencia, economía, promoción de la competencia y manejo del riesgo los cuales se acometen en cada uno de los procesos de contratación.

El alcance de este estudio del sector es proporcional al valor y la complejidad del proceso de contratación, la naturaleza del objeto a contratar, el tipo de contrato y los riesgos identificados en el proceso de contratación.

DETERMINACIÓN DEL SERVICIO

La Alcaldía de Acevedo, Departamento del Huila, determinó que el objeto a contratar es:

"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1597 DE 2025, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO, HUILA."

CLASIFICACIÓN UNITED NATIONS STANDART PRODUCTS AND SERVICES CODE® - UNSPSC.

Los bienes/obras/servicios que forman parte del objeto a contratar, se catalogan, según el clasificador de la, disponible en el portal web Colombia Compra Eficiente, de la siguiente manera:

Código UNSPSC	Producto
85101705	ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

La clasificación anteriormente señalada tiene un carácter meramente referencial y no limita la participación de los posibles oferentes. En consecuencia, su ausencia o falta de registro no constituirá causal de rechazo de la oferta, especialmente tratándose de entidades públicas o prestadores de servicios de salud, quienes podrán acreditar su idoneidad y capacidad para ejecutar el objeto contractual mediante los documentos habilitantes correspondientes, de conformidad con la normativa vigente en materia de contratación estatal.

La referida clasificación se establece únicamente como un parámetro orientador, en tanto el cumplimiento adecuado del contrato estará determinado por la verificación de los requerimientos técnicos exigidos. En ese sentido, se procurará verificar la inscripción de los posibles proponentes en la codificación UNSPSC hasta el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios; en caso de no ser posible, se aceptará su acreditación en el tercer nivel.

I. METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS

Para abordar el presente análisis del sector y estudio técnico, tenido en cuenta lo determinado por Colombia Compra eficiente, se debe realizar un **análisis numérico y/o grafico**[1] para entender el comportamiento de estos, Para esto es necesario entender algunos conceptos básicos que permiten caracterizar un conjunto de datos. Por ejemplo, para estudiar la información financiera del sector, la Entidad Estatal puede utilizar algunos conceptos y herramientas estadísticas; En relación con la

[1] Guía para la elaboración de estudios previos de Colombia compra eficiente, anexo No.1 Conceptos Estadísticos. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://colombiacompra.gov.co/sites/default/files/manuales/cce_guia_estudio_sector_web.pdf

información histórica, Colombia Compra Eficiente recomienda utilizar gráficos de comportamiento de datos en el tiempo, por ejemplo comportamiento de cantidad o precio para analizar si los datos tienen comportamientos de tendencia positiva o negativa, es decir si crecen o decrecen en el tiempo, o si presentan un comportamiento que se repite en un periodo de tiempo, o sea si presentan estacionalidad.

En ese orden de ideas, es importante establecer que es un análisis estadístico, Para entender el comportamiento de los datos que componen la muestra, existen medidas de tendencia central y dispersión que permiten hacer inferencias sobre su comportamiento:

A. Promedio o media aritmética: Deben sumarse todos los valores y dividir el resultado por el número total de observaciones.

B. Mediana: Para calcularlo los datos deben ordenarse de menor a mayor e identificar el dato que ocupa la posición central

C. Media podada: Es un estadístico que utiliza el promedio, pero quitando de la muestra un cierto porcentaje de datos extremos.

D. Desviación estándar muestral: La desviación estándar muestral es una medida de dispersión que mide la distancia promedio de los datos de una muestra respecto a su media. A mayor desviación, mayor la dispersión de los datos de la muestra con respecto a su media o promedio.

Colombia Compra Eficiente recomienda utilizar medidas de dispersión como la desviación estándar en conjunto con la media o media podada para caracterizar las variables financieras, para definir los indicadores numéricos de capacidad financiera y organizacional si el conocimiento del comportamiento de los datos lo permite. es analizar el comportamiento general de los datos e identificar sus características principales.

Ahora bien, frente al analisis grafico, se usa para analizar el comportamiento general de los datos e identificar sus características principales. Quien hace el análisis debe acudir al análisis gráfico antes de realizar otros tipos de análisis pues la ayuda visual permite sacar conclusiones respecto al comportamiento de los datos con los que se cuenta.

II. ANÁLISIS DE MERCADO

2. Aspectos generales del mercado

2.1. Contexto económico

La economía es un estudio que involucra la asignación, la producción y la distribución de los recursos económicos. Las naciones y los gobiernos prestan mucha atención a los indicadores económicos, ya que estos proporcionan información sobre la contracción o la expansión de una economía. Los indicadores principales son, por lo general, los indicadores económicos más importantes, estos proporcionan información actual que puede predecir los futuros cambios en la economía. Existen varios tipos de importantes indicadores destacados que son utilizados en una economía.

Para el presente estudio vamos a analizar el sector terciario el cual está constituido por todas las actividades económicas cuyo propósito es la producción de los servicios que demanda la población en este caso será *"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1597 DE 2025, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO, HUILA."*

La actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo con los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.

- **Según la división de la economía clásica**

Según la división de la economía clásica, los sectores de la economía son los siguientes:

a. Sector primario o agropecuario

Es el sector que obtiene el producto de sus actividades directamente de la naturaleza, sin ningún proceso de transformación. Dentro de este sector se encuentran la agricultura, la ganadería, la silvicultura, la caza y la pesca. No se incluyen dentro de este sector a la minería y a la extracción de petróleo, las cuales se consideran parte del sector industrial.

b. Sector secundario industrial

Comprende todas las actividades económicas de un país relacionadas con la trasformación industrial de los alimentos y otros tipos de bienes o mercancías, los cuales se utilizan como base para la fabricación de nuevos productos.

Se divide en dos subsectores: Industrial extractivo e Industrial de trasformación.

- Industrial extractivo: extracción minera y de petróleo.

- Industrial de trasformación: Envasado de legumbres y frutas, embotellado de refrescos, fabricación de abonos y fertilizantes, vehículos, cementos, aparatos electrodomésticos, etc.

c. Sector terciario o de servicios:

Incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Como ejemplos de ello tenemos el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, salud, los servicios profesionales, el Gobierno, etc.

Es indispensable aclarar que los dos primeros sectores producen bienes tangibles, por lo cual son considerados como sectores productivos. Es tercer sector se considera no productivo, puesto que no produce bienes tangibles, pero, sin embargo, contribuye a la formación el ingreso nacional y del producto nacional.

Aunque los sectores anteriormente indicados son aquellos que la teoría económica menciona como sectores de la economía, es común que las actividades económicas se diferencien aún más dependiendo de su especialización. Lo anterior da origen a los siguientes sectores económicos, los cuales son:

- Sector agropecuario: Corresponde al sector primario mencionado anteriormente.
- Sector Servicios: Corresponde al sector primario mencionado anteriormente.
- Sector Industrial: Corresponde al sector primario mencionado anteriormente.
- Sector transporte: Hace parte del sector terciario, e incluye el trasporte de carga, servicio de trasporte público, trasporte terrestre, aéreo, marítimo, etc.
- Sector comercio: Hace parte del sector terciario de la economía, e incluye comercio al por mayor, minorista, centros comerciales, cámaras de comercio, san Andresito, plazas de mercado y en general, a todos aquellos que se relacionan con la actividad de comercio de diversos productos a nivel nacional o internacional.
- Sector financiero: En este sector se incluyen todas aquellas organizaciones relacionadas con actividades bancarias y financieras, fondos de pensiones y cesantías, fiduciarias, SEGUROS, etc
- Sector de la construcción: En este sector se incluyen las empresas y organizaciones relacionadas con la construcción, al igual que los arquitectos e ingenieros, las empresas productoras de materiales para la construcción etc.
- Sector minero y energético: Se incluyen en las todas las empresas que se relacionan con la actividad minera y energética de cualquier tipo (extracción de carbón, esmeraldas, gas y petróleo; empresas generadoras de energía, etc.
- Sector solidario: En este sector se incluyen las cooperativas, las cajas de compensación familiar, las empresas solidarias de salud, entre otras.

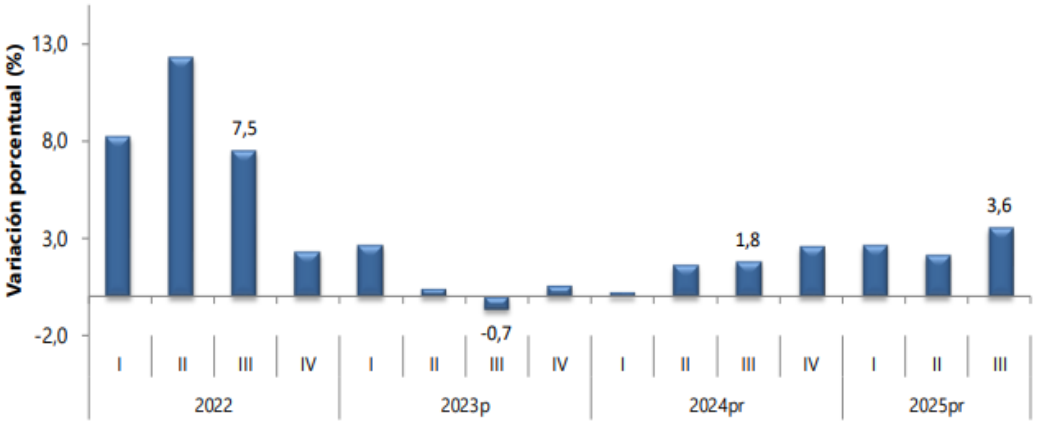
- Sector de comunicaciones: En este sector se incluyen todas las empresas y organizaciones relacionadas con los medios de comunicación como (telefonía fija y celular, empresas de publicidad, periódicos, editoriales. Aquí se relaciona indirectamente el sector salud, a través de la comunicación institucional, promoción en salud y educación comunitaria.

La ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO identificó que el sector relativo al objeto de la presente contratación está integrado por el conjunto de entidades pertenecientes al sector terciario o de servicios, que incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Específicamente, se trata del sector salud, en el marco de la salud pública, particularmente de las actividades orientadas a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), enfocadas en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en salud.

2.2. ASPECTOS DE MERCADO DE LOS BIENES Y SERVICIOS

Producto Interno Bruto (PIB)
III trimestre 2025 preliminar

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen[1]
2022-I / 2025[pr]-III



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

Crecimiento anual del PIB en Colombia

2024
La economía colombiana creció aproximadamente 1,6 % en 2024 en términos de crecimiento del PIB anual, elevándose desde 0,7 % en 2023.

2025 (primeros trimestres y acumulado)
En el primer trimestre de 2025, el PIB creció 2,7 % interanual, impulsado por el consumo privado.
Al cierre del tercer trimestre de 2025, el crecimiento fue 3,6 % interanual, cifra superior a las expectativas del mercado y a la tasa de algunos trimestres previos.

Se proyecta que en 2025 todo el año Colombia cerrará con un crecimiento cercano a 2,5–2,8 %, reflejando una recuperación económica moderada.

Proyecciones para 2026

Los modelos macroeconómicos anticipan que el PIB de Colombia podría mantenerse en expansión alrededor de 2,7 % – 2,9 % en 2026, aunque las proyecciones a futuro pueden variar según contexto económico global y políticas fiscales nacionales.

En noviembre de 2025 la variación mensual del IPC fue 0,07%, la variación año corrido fue 4,82% y la anual 5,30%.

En noviembre de 2025 la variación anual del IPC fue 5,30%, es decir, 0,10 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,20%.

El comportamiento mensual del IPC total en noviembre de 2025 (0,07%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Restaurantes y hoteles. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Salud (0,71%) y Bebidas alcohólicas y tabaco (0,44%).

En el tercer trimestre de 2025, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,6% respecto al mismo periodo de 2024. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

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

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

• **Industrias manufactureras** crece -4;1% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual). En lo corrido del año 2025, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,8%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• **Comercio al por mayor y al por menor:** reparación de vehículos automotores y motocicletas: Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece: 5,1% (contribuye 1,0 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 4,4% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual):

• **Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca** crece 4,1% (contribuye 0,4 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 1,2%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• **Administración pública y defensa;** planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación: Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3;4%. Actividades financieras y de seguros crece 2,3%.

• **Industrias manufactureras** crece 1,5%.

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

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

Fuente: DANE, PIB_T

En el tercer trimestre de 2025, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 8,0% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos:

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 9.1%.
• Educación crece 11,0%.
• Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,8%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación

obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece en 3,4%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

•Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 1,7%.
•Educación crece 4,3%.
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,0%.

Tabla 12. Administración pública y defensa[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Tercer trimestre 2025[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2025[pr]-III / 2024[pr]-III	2025[pr]/ 2024[pr]	2025[pr]-III / 2025[pr]-II
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	9,1	5,3	1,7
Educación	11,0	5,5	4,3
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	3,8	2,3	3,0
Administración pública y defensa[1]	**8,0**	**4,4**	**3,4**

Fuente: DANE, PIB_T
[Pr]preliminar
[1]Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.
[2]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2023, el porcentaje de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SCSSS) fue de 95,9% en 2023, lo que arroja un crecimiento de 1,2 puntos porcentuales frente al año anterior. Ese aumento se atribuye al mayor aseguramiento de personas en el régimen subsidiado, que pasó a representar el 55,6% del total de la afiliación.

Tabla 9. Personas que manifestaron estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), total y por regímenes (%)
Total nacional
2019, 2020, 2021, 2022, 2023

Afiliación y régimen	Total nacional				
	2019	2020	2021	2022	2023
Afiliados*	92,8	93,2	93,0	94,7	95,9
Contributivo**	48,4	45,4	46,5	44,9	44,2
Subsidiado**	51,3	54,3	53,2	54,8	55,6

Fuente: DANE, ECV.
*Porcentaje de personas sobre el total de la población
**Porcentaje de personas sobre el total de quienes manifestaron estar afiliadas al SGSSS
Nota 1: Los porcentajes faltantes para completar el 100% corresponden a la opción "No sabe".
Nota 2: El régimen contributivo incluye los regímenes especiales.

La Contratación de acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), financiadas con cargo a la Subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fondo Local de Salud del Municipio, por todas las fuentes de financiación, con corte a 31 de diciembre de cada vigencia.

Vigencia	Total Salud Pública	60% PIC	40% Gestión	Contrato PIC
Año 2023	$ 410.806.712,00	$ 246.484.027,20	$ 164.322.684,80	Contrato Interadministrativo 005 de 2023
Año 2024	$ 535.065.459,00	$ 321.039.275,40	$ 214.026.183,60	082-CDIA-2024214-CDIA-2024267-CDIA-2024
Año 2025	$ 607.565.209,00	$ 364.539.125,40	$ 243.026.083,60	096-CDIA-2025

Los porcentajes corresponden a la distribución establecida para la ejecución de los recursos de Salud Pública Colectiva, conforme a la normatividad vigente para cada vigencia.

2.3 INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR

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

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.

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación anual y mensual
Total nacional
2025 - 2026 (enero)

IPC	Enero			
	Variación mensual		Variación anual	
	2025	2026	2025	2026
IPC total	0,94	**1,18**	5,22	**5,35**

Fuente: DANE, IPC

En enero de 2026 la variación mensual del IPC fue 1,18% y la anual 5,35%.

En enero de 2026 la variación anual del IPC fue 5,35%, es decir, 0,13 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,22%.

El comportamiento mensual del IPC total en enero de 2026 (1,18%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Restaurantes y hoteles y Alimentos y bebidas no alcohólicas. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Restaurantes y hoteles (2,94%) y Transporte (2,14%).

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

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

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

2.4 SALARIO MINIMO

Desde una perspectiva macroeconómica, el salario mínimo en Colombia ha mostrado incrementos significativos en los últimos años, determinados por factores como la inflación, el costo de vida y las políticas laborales dirigidas a mejorar el bienestar social. Para 2022, se fijó en $1.000.000, lo que representó un aumento orientado a preservar el poder adquisitivo de los trabajadores en un contexto de recuperación económica posterior a la pandemia. En 2023, el salario mínimo ascendió a $1.160.000, marcando un incremento significativo del 16 %, mientras que en 2024 se estableció en $1.300.000, tras un aumento del 12,07 %, sin incluir el auxilio de transporte.

Para el año 2025, el incremento del salario mínimo fue del 9,54 %, decretado por el Gobierno Nacional ante la falta de acuerdo en la mesa de concertación tripartita entre empleadores, centrales sindicales y el Gobierno. En consecuencia, el Salario Mínimo Legal Mensual Vigente quedó fijado en $1.423.500, lo que representa un aumento nominal de $123.500 frente al año inmediatamente anterior, reflejando el esfuerzo del Estado por mitigar los efectos de la inflación y garantizar la capacidad adquisitiva de los trabajadores, en un contexto de desaceleración económica y presiones inflacionarias persistentes.

Desde una perspectiva teórica, estos incrementos pueden analizarse a la luz de diversas corrientes macroeconómicas. La teoría keynesiana sostiene que los aumentos en el salario mínimo incrementan el consumo al otorgar a los trabajadores mayores ingresos disponibles, lo cual estimula la demanda agregada y puede generar crecimiento económico mediante el efecto multiplicador, particularmente relevante en escenarios de recuperación o reactivación económica.

Por su parte, la teoría clásica advierte que aumentos salariales que superen la productividad marginal del trabajo pueden generar efectos adversos en el mercado laboral, como el aumento del desempleo estructural, al elevar los costos de contratación para los empleadores y afectar la oferta agregada si las empresas reducen sus niveles de empleo.

Adicionalmente, la teoría del salario de eficiencia plantea que incrementos en el salario mínimo pueden contribuir a mejorar la productividad laboral, al reducir la rotación de personal, atraer trabajadores más calificados y aumentar los niveles de motivación y compromiso. No obstante, estos efectos positivos deben analizarse conjuntamente con los posibles impactos inflacionarios. De acuerdo con la curva de Phillips, existe una relación inversa entre desempleo e inflación, lo que implica que incrementos

salariales significativos podrían generar presiones inflacionarias si no están acompañados de mejoras sostenidas en la productividad laboral.

En el caso colombiano, los ajustes al salario mínimo responden a un proceso de negociación tripartita que busca equilibrar los intereses del Gobierno, los empleadores y los trabajadores, tomando como referencia indicadores clave como el Índice de Precios al Consumidor (IPC), la productividad laboral y el crecimiento económico. Sin embargo, cuando no se alcanza consenso, como ocurrió para la vigencia 2025, el Gobierno Nacional está facultado para fijar el salario mínimo mediante decreto, con el objetivo de preservar el ingreso real de los trabajadores y garantizar condiciones mínimas de bienestar social.

Para 2026, el salario mínimo en Colombia se fijó en $1.750.905, tras un aumento decreto presidencial. El DANE reveló que 48,9% de los ocupados (11,3 millones de personas) gana menos de un mínimo vigente, con una productividad total de factores del 0,91%. Esta situación refleja una alta informalidad y un aumento en los costos de vida, impactando el poder adquisitivo.

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

Rama de actividad	Total nacional				
	Diciembre 2024	Diciembre 2025	Distribución % 2025	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.621**	**24.224**	**100**	**603**	
Industrias manufactureras	2.374	2.885	11,9	510	2,2
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.779	2.900	12,0	121	0,5
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	2.005	2.120	8,7	114	0,5
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.846	1.915	7,9	69	0,3
Transporte y almacenamiento	1.716	1.734	7,2	18	0,1
Comercio y reparación de vehículos	4.262	4.262	17,6	0	0,0
Alojamiento y servicios de comida	1.908	1.895	7,8	-13	-0,1
Información y comunicaciones	416	391	1,6	-25	-0,1
Actividades inmobiliarias	390	356	1,5	-34	-0,1
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	645	609	2,5	-36	-0,2
Construcción	1.669	1.630	6,7	-39	-0,2
Actividades financieras y de seguros	459	419	1,7	-40	-0,2
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.151	3.108	12,8	-42	-0,2

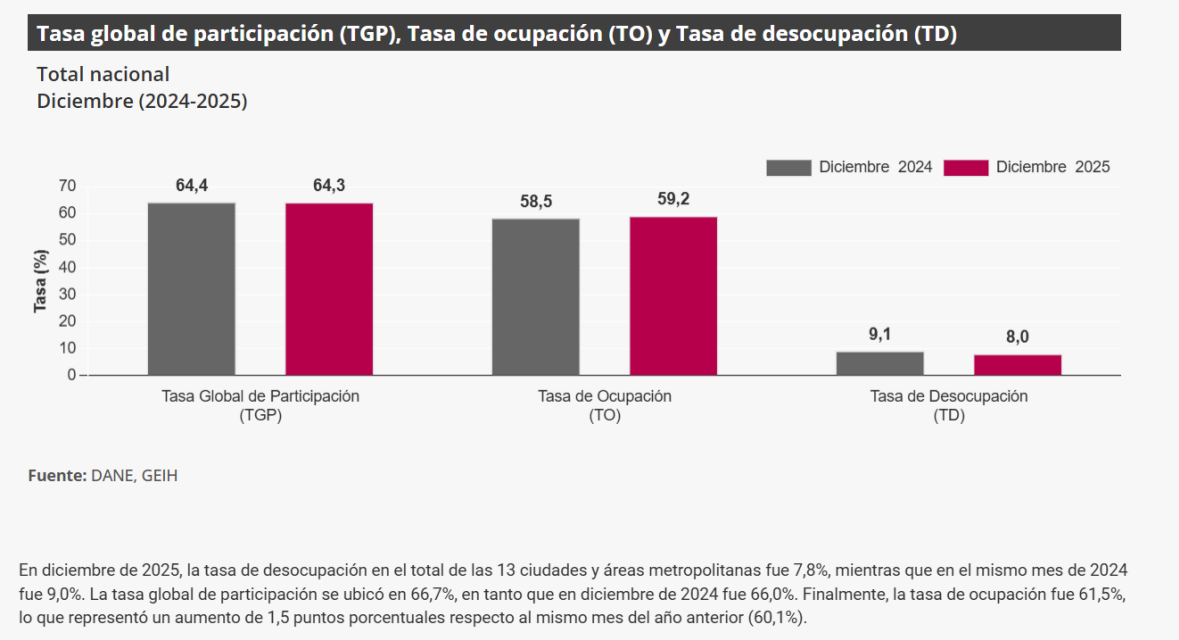
Fuente: DANE, GEIH.
p.p.: puntos porcentuales.
^Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^ incluye la rama de Explotación de minas y canteras.
Nota: por aproximación de decimales y la no inclusión de la categoría "No informa", la suma de las poblaciones, distribuciones y contribuciones puede diferir ligeramente con la información del anexo estadístico.
Nota: poblaciones en miles.
Nota: las ramas de actividad económica están definidas con base en la Clasificación Industrial Internacional Uniforme -CIIU Rev. 4 A.C. (2022). Este documento se puede consultar en el siguiente enlace: https://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/ciiu/CIIU_Rev_4_AC2022.pdf

Análisis del DANE para el Salario Mínimo

Indicadores de Productividad 2026: El DANE reportó que la Productividad Total de los Factores se situó en 0,91% para la negociación del 2026, siendo esta una referencia central.

Informalidad y Salarios: Datos revelan que cerca del 48,9% de los trabajadores ocupados en Colombia reciben ingresos inferiores al salario mínimo legal.
Contexto de la Fuerza Laboral: Aunque el mínimo subió a $1.750.905 en 2026, el número de personas que ganan exactamente el mínimo ha descendido, mientras aumenta la proporción de trabajadores informales o que ganan menos del mínimo.
Impacto de la Inflación: El análisis del DANE sobre el costo de vida es crucial, dado que el aumento busca contrarrestar la pérdida de poder adquisitivo.

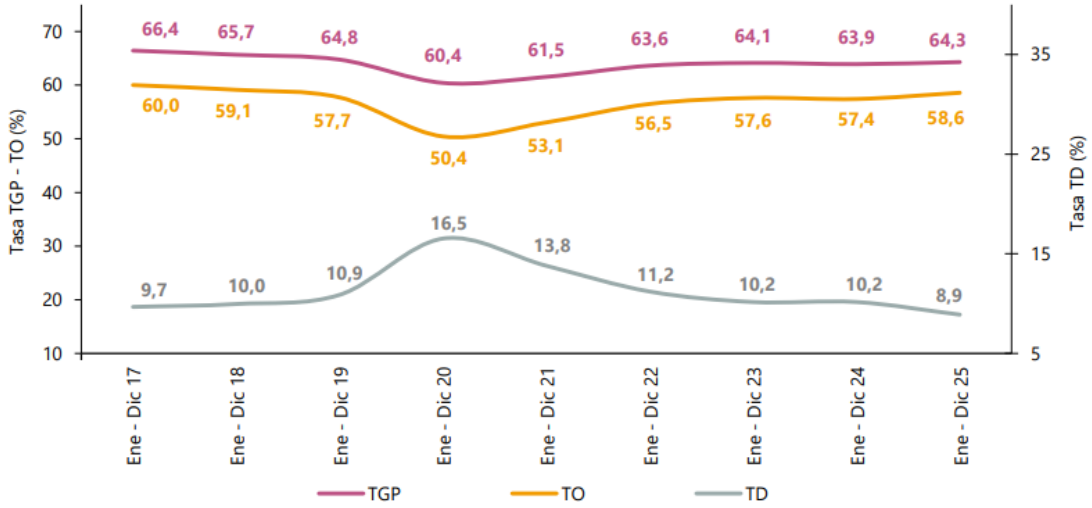
Este panorama muestra que, aunque se ajusta el salario mínimo, una gran parte de la población no se beneficia directamente debido a la alta informalidad laboral en el país.



2.5 TASA DE DESEMPLEO

Para el 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,9%, lo que representó una disminución de 1,3 puntos porcentuales frente a la registrada en el año 2024 (10,2%). La tasa global de participación se ubicó en 64,3%, mientras que en 2024 fue 63,9%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,6%, lo que representó un aumento de 1,2 puntos porcentuales respecto al año anterior (57,4%).

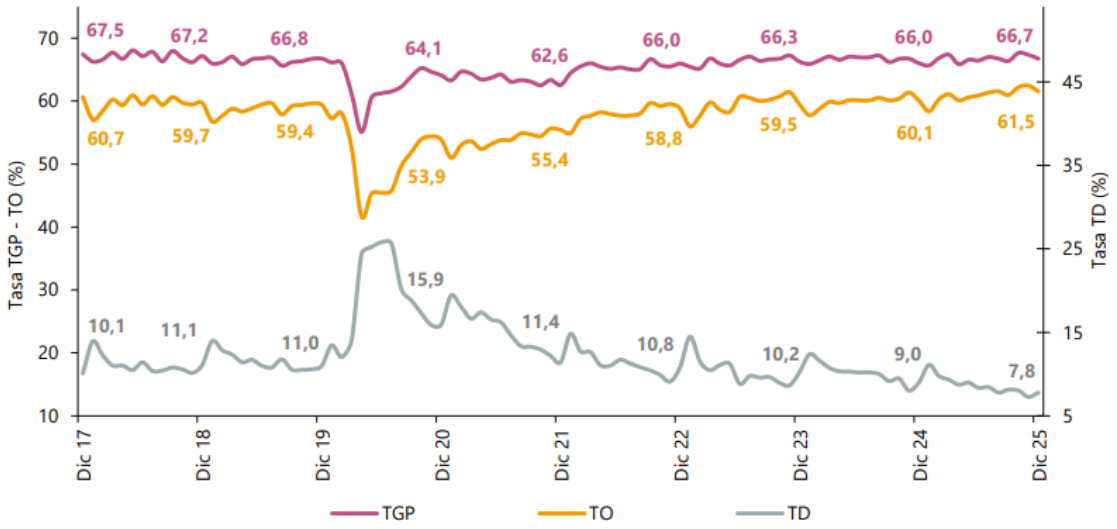
Gráfico 6. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Enero - diciembre (2017 - 2025)



Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal. Por efecto del redondeo los totales pueden diferir ligeramente del anexo.

En diciembre de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 7,8%, mientras que en el mismo mes de 2024 fue 9,0%. La tasa global de participación se ubicó en 66,7%, en tanto que en diciembre de 2024 fue 66,0%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 61,5%, lo que representó un aumento de 1,5 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (60,1%).

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



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

Durante 2025, la tasa global de ocupación nacional se ubicó alrededor del 59,7 %, mientras que la tasa de desempleo nacional registró un promedio anual cercano al 8,9 %. En cuanto a la estructura del empleo por sectores, las actividades de administración pública, educación y salud representaron aproximadamente el 12 % del total de personas ocupadas en el país. Adicionalmente, este grupo de actividades aportó cerca de 113.000 nuevos puestos de trabajo durante el año, lo que evidencia su papel relevante en la generación de empleo.

2.6 TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO - TRM

La Tasa Representativa del Mercado (TRM) en Colombia ha mostrado una tendencia bajista significativa a inicios de 2026, cayendo por debajo de los \(\$3.700\) pesos, niveles no vistos en más de cuatro años. Esta revaluación del peso se debe a la debilidad global del dólar y a factores técnicos, con proyecciones que sugieren una persistencia de esta tendencia bajista, beneficiando la compra de divisas y afectando a los exportadores.

Análisis Actual de la TRM en Colombia (2026) Caída Histórica:

El precio del dólar ha experimentado una "picada", con la TRM situándose por debajo de los \(\$3.700\) (ejemplo: \(\$3.663,24\) el 14 de enero de 2026).Tendencia Bajista: Se consolida una fase de revaluación del peso colombiano, con una baja superior al \(10\%\) comparado con el año anterior.Factores Clave: La debilidad generalizada del dólar a nivel mundial es el factor principal, sumado a una posible búsqueda de nuevos niveles de equilibrio en el mercado tras un periodo de incertidumbre política y económica en años anteriores.Recomendación de Mercado: La tendencia sugiere un contexto propicio para la compra de dólares, aprovechando la debilidad de la divisa, con proyecciones de que la tendencia bajista continúe.



La Tasa de Cambio Representativa del Mercado (TRM) es fundamental en el sector salud para calcular los costos de insumos importados, equipos médicos y medicamentos, reflejando el valor del dólar en pesos. Sirve para la planeación presupuestal de las instituciones de salud, ajustando precios frente a la volatilidad cambiaria.

Importación de Tecnología y Fármacos: Dado que la mayoría de los equipos médicos, tecnologías de punta y principios activos para medicamentos son importados, la TRM determina el costo final en moneda local.

Gestión Financiera: Permite a hospitales, clínicas y EPS establecer presupuestos precisos y gestionar la compra de suministros, evitando pérdidas por devaluación.

Estabilidad en el Sector: Facilita la regulación de precios de medicamentos al permitir que las autoridades comparen el costo internacional con el nacional, según el comportamiento del dólar.

3. Contexto Técnico:

3.1. Objeto de la contratación:

"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1597 DE 2025, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO, HUILA."

3.2. Principales elementos Técnicos

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, el presente proceso se adelanta mediante selección abreviada de menor cuantía para la contratación de los servicios del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), modalidad aplicable a la prestación de servicios de salud. Esta disposición establece que los prestadores de servicios deben estar inscritos en el registro del Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la capacidad legal y técnica de los oferentes.

Adicionalmente, y en atención al artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, se realiza análisis del sector económico y de los oferentes, con el fin de sustentar la viabilidad del proceso y garantizar la eficiencia, transparencia y selección objetiva del contratista. Dicho análisis comprende:

La identificación de disponibilidad de prestadores de servicios de salud, Condiciones del mercado, Idoneidad de los oferentes, Riesgos asociados al objeto contractual.

Con base en este análisis, se concluye que la modalidad de selección abreviada de menor cuantía es la más adecuada para la contratación de los servicios del PIC, garantizando que se seleccionen oferentes idóneos, que se cumplan los estándares de calidad del servicio, y que los recursos públicos se utilicen de manera eficiente y transparente.

3.3. Análisis jurídico técnico y descripción de la necesidad

La Constitución Política señala en sus artículos 1 y 2, que Colombia es un Estado Social de derecho, cuyos fines esenciales es servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes. El artículo 315 de la Constitución Política en su numeral 3 expresa que, es atribución del alcalde dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo.

La Constitución Política de Colombia en su artículo 311, establece que "Al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine 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 y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes".

Que, conforme lo establece el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, estando igualmente obligado a garantizar a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; correspondiéndole en tal sentido organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, en los términos y condiciones señalados en la ley.

Que los artículos 42, 43, 44, 45 y 46 de la Ley 715 de 2001 establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, incluida, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.

Que el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 define el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto a nivel individual como colectivo, el que implica el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud, con el objetivo de preservar, mejorar y promover la salud, garantizando igualdad de trato y oportunidades en todas las etapas del proceso de atención.

Que el artículo 5° ibidem, en sus literales b), c), g). y h), fija, entre otras, como obligaciones del Estado, las relacionadas con: i. formular y adoptar políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; ii. formular y adoptar políticas que procuren la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales: iii Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y iv. Realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 establece que el plan de salud pública de intervenciones colectivas reemplazará al plan de atención básica, señalando, además que "las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el plan obligatorio de salud.

Que la Ley 1438 de 2011 adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para permitir la coordinación intersectorial, la atención integral e integrada, las acciones de salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación del paciente, en todos los niveles de complejidad, con el 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.
Que el ministerio de salud y protección social expidió la Resolución número 518 de 2015, modificada por la Resolución número 295 de 2023, acto administrativo a través del cual se establecieron

directrices de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). para la gestión de la salud pública y la elaboración del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

Que el parágrafo 2° del artículo 233 de la Ley 1955 de 2019 establece que los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud destinados a salud pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, o las normas que las sustituyan o modifiquen.

Que la Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", en armonía con el mandato de la Constitución Política señalado en el artículo 339, contempla en su artículo 2 que el documento denominado "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida", junto con sus anexos, son parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, y se incorpora a la ley como un anexo.

Que mediante la Resolución número 1035 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra. afrocolombiana, raizal y palenquera.

Que la Resolución número 2367 de 2023 modificó los artículos 1°. 2º y 3º de la Resolución número 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6. 8. 9. 10 y 1) del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-203 I", con el objeto de actualizar y disponer instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles y concretas que permitan la definición de acciones que deben desarrollar los territorios, para su implementación en términos operativos.

Que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, como política de Estado, es la hoja de ruta que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía en general enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país, configurando 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.

Que, mediante la Resolución número 100 de 2024 a través de la cual se establecen las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución número 1536 de 2015, se determinó en su artículo 33 los contenidos del Plan de Acción en Salud, entre otros, el señalamiento de las intervenciones en salud. las cuales deberán estar desagregadas por las tres (3) líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, denominadas: i. Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria, ii. Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio, y iii. Cuidado de la Salud en el territorio.

Que la gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, hacen parte integral del Plan Territorial de Salud, los ejes estratégicos, líneas operativas y sus instrumentos, líneas operativas, en cumplimiento de lo dispuesto en las Resoluciones 2367 de 2023 y 100 de 2024.

Que, mediante la Resolución número 3280 de 2018 modificada por la Resolución número 276 de 2019, se adoptaron 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, considerando como elementos centrales para la gestión y la atención en salud, entre otros, los siguientes: i. El reconocimiento como sujetos de atención a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial, ii. La concreción de las atenciones por momentos del curso de vida, ii. El reconocimiento de los entornos como el escenario propicio para promover el bienestar y el desarrollo humano, iv. La alineación de las necesidades territoriales identificadas en la planeación con las respuestas, v. La organización de la gestión y prestación de servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades y, vi. La conformación de una red de prestación de servicios que garantice la entrega de intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud en el componente primario.

Que la Ley 2386 de 2024, por medio de la cual se establecen las pautas de la Política Nacional de investigación científica, desarrollo tecnológico, innovación y producción de la industria farmacéutica para la autonomía sanitaria de Colombia y se dictan otras disposiciones, establece como prioridades de la investigación científica en el campo farmacéutico, el desarrollo tecnológico, la innovación y la manufactura de medicamentos, así como la atención de necesidades relacionadas con enfermedades desatendidas de Interés en Salud Pública en el territorio nacional.

Que la Resolución número 1964 de 2024 adopto el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales. como documento orientador en los programas, planes y proyectos del sector salud para estas comunidades estableciendo que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos de los lineamientos, tanto en los planes territoriales de salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia.

Que, como resultado de los procesos de diálogo y construcción conjunta de instrumentos de política pública desarrollados en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación (MPC), el ministerio de salud expidió la Circular número 01) de 2018, a través de la cual se emiten directrices para "avanzar en la construcción e implementación del Sistema indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que incluyen disposiciones relacionadas con las intervenciones colectivas.

Que mediante la Resolución 1597 de 2025 tiene por objeto establecer 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, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), de conformidad con la parte considerativa del presente acto.

El artículo 18 de la Resolución 1597 de 2025, establece que Las entidades territoriales del orden municipal tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública:

1. Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública, asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio.
2. Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal, mediante procesos de participación social, conforme con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, así como los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la resolución. Además, la formulación y ejecución del PIC debe ser articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud.
3. En entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social en cumplimiento de la normativa prevista para tal efecto.
4. Garantizar la ejecución total de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar.

De igual manera, el artículo 18º numeral 18.1 de la citada Resolución, se faculta al Ente Territorial como entidad contratante para “Implementar. monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio”;

Comprende un 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 microteritorios.

Que 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. En su Artículo 10. Definición, 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 micro territorio. Parágrafo. Las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3.2 del capítulo 3 del Anexo I, LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.

De igual manera, el artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025 establece la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). En virtud de esta disposición, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, o quienes hagan sus veces, deberán implementar el PIC conforme a las siguientes directrices:

Las entidades territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en su jurisdicción, garantizando en su ejecución la territorialización y permanencia de las acciones.

El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de los Equipos Básicos de Salud, quienes desarrollarán las acciones colectivas previstas en la normativa vigente en los diferentes entornos de la vida cotidiana.

En el nivel municipal se implementará un único Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, mediante el cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las entidades territoriales del orden departamental y municipal.

Estas intervenciones están enmarcadas en la estrategia que define el Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027, hace parte integral del plan de desarrollo del municipio de Acevedo, está encaminado a la reducción de inequidades en salud centrándose en alcanzar el desarrollo económico y social de la población al direccionar las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias a logro de los objetivos estratégicos del Plan Decenal de salud Pública 2022-2031. Su formulación se llevó a cabo de manera participativa y teniendo en cuenta las políticas públicas y sociales del Municipio de Acevedo, buscando impactar positivamente los determinantes sociales de la salud.

“Para reducir la desigualdad en el Municipio de Acevedo, es necesario distribuir equitativamente los recursos e invertir en salud, educación, agua potable, medio ambiente; como también en el desarrollo de competencias que logren aplicar medidas de planeación social, comunitaria y ciudadana en salud y la participación en la atención integral en salud, la gobernanza en y las intervenciones colectivas e individuales en el marco de APS bajo un modelo de salud predictivo y preventivo, luchando contra la discriminación, apoyando a los grupos marginados y fomentando la cooperación interinstitucional e intersectorial que garanticen el goce efectivo de los derechos a la salud y la vida de la población, especialmente la más vulnerable”; como también, en los objetivos y estrategias del programa SALUD

PUBLICA, contemplado en el Plan Territorial de Salud de nuestro Municipio, y que comprende las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), así:

PROGRAMA SALUD PUBLICA

Objetivo: Mejorar y proteger la salud de la población en su conjunto, abordando los determinantes sociales de la salud para la prevención de enfermedades, promoviendo estilos de vida saludables y la garantía del acceso equitativo a servicios de salud con calidad para todas las personas en los diferentes entornos y cursos de vida, así como la búsqueda identificación y abordaje de los problemas de salud emergentes y existentes en el territorio, bajo el modelo de atención primaria en salud.

En cuanto a los componentes estratégicos y de inversión, bajo el pilar i: Construyamos el Acevedo para el progreso social, su componentes iii: Atención Integral en salud para construir el Acevedo para todos en el modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, En el 2027 ACEVEDO será un territorio fortalecido en sus determinantes sociales de la salud garantizando el bienestar y la buena calidad de vida de sus habitantes mediante la acción intersectorial, la buena gestión y el apoyo interinstitucional, contando con una prestación de servicios de salud humanizada, apoyada en las nuevas tecnologías y que garantice la satisfacción del usuario permitiendo alcanzar el goce efectivo del derecho a la salud y el desarrollo humano integral de los acevedunos.

Objetivo Estratégicos del Plan Territorial en Salud

Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades organizaciones ciudadanas sociales y comunitarias a través del liderazgo y la generación de alianzas acciones conjuntas articuladas e integradas para el logro de resultados en salud según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Estrategias PTS

- Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.
- Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.
- Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios

periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

- Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.
- Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.
- Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

Que, el artículo 18 de la Resolución 1597 de 2025, establece que Las entidades territoriales del orden municipal tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública: Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio; Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social, conforme con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra. Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos la formulación y ejecución del PIC debe implementar procesos de participación social, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto; Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuéstales y cuentas por pagar.

Así mismo, en el Artículo 18º numeral 18.1 de la citada Resolución, se faculta al Ente Territorial como entidad contratante para “Implementar. monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y

demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio". De igual forma, el artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025 que deroga las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, en cuanto a los criterios para la ejecución del PIC, así: La entidad territorial y la institución con la cual se contrate el PIC, deberán observar los siguientes criterios durante su ejecución:

1. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital contratarán el Plan, de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.
2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.
3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.
4. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.
5. Las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, con las cuales las entidades territoriales contraten el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal implementarán mecanismos de coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de las acciones desarrolladas desde el plan de intervenciones colectivas en complementariedad con las intervenciones individuales del plan de beneficios en salud para la integralidad y continuidad de la atención, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad. PIC, implementarán, en coordinación con las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, un plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución del PIC, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. En los municipios que no cuenten con Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces en el ámbito de su jurisdicción, el municipio ejecutará de manera directa las intervenciones colectivas que no requieran para su ejecución un servicio habilitado y contratarán con la Empresa Social del Estado del municipio más cercano, aquellas intervenciones colectivas que deben prestarse a través de servicios habilitados.
7. En caso de que la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces desista del proceso de contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, deberá manifestarlo por escrito en un plazo de máximo quince (15) días calendario siguientes a la propuesta de contratación de la entidad territorial o la entidad que haga sus veces. En todo caso deberá evidenciarse la gestión adelantada por la entidad territorial para la contratación del PIC con la ESE, o la entidad que haga sus veces.
8. En los municipios donde la única Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces, haya desistido por escrito de la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, este podrá ser contratado excepcionalmente con la ESE o quien haga sus veces, del municipio más cercano.
9. De no contar la Empresa Social del Estado o la entidad que haga sus veces con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normatividad vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, estas intervenciones serán implementadas directamente por la Entidad Territorial del orden departamental, distrital o municipal, de acuerdo con sus competencias legales.
10. Excepcionalmente, cuando la entidad territorial del orden departamental, distrital o municipal no cuente con la capacidad técnica y operativa para la "gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis", en términos del cumplimiento del perfil y experiencia del talento humano, la maquinaria y equipos incluido su mantenimiento y calibración; así como los requisitos establecidos en la normatividad vigente para la manipulación de plaguicidas de acuerdo con lo descrito en los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, estas intervenciones podrán ser contratadas a través de universidades, organizaciones no gubernamentales - ONG o instituciones de naturaleza privada cuyo objeto social esté relacionado, previa verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas, conforme con las disposiciones aplicables a la contratación estatal.
11. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal que celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones colectivas deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.
12. Con el fin de fortalecer el abordaje comunitario en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y otras prioridades en salud pública con poblaciones de

especial interés, las entidades que implementen el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas podrán contratar actividades específicas con organizaciones de base comunitaria, sin ánimo de lucro, de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

13. En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como, adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.
14. Se podrán realizar alianzas entre dos o más municipios para la contratación de intervenciones colectivas en el marco de estrategias conjuntas de salud pública, que tengan un alcance regional y subregional o que permitan optimizar esfuerzos y recursos.

La Resolución 1597 de 2025, en su artículo 12, dispone como regla general que las entidades territoriales contraten el PIC con las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, priorizando la territorialización, la continuidad y la permanencia de las acciones. No obstante, la misma disposición reconoce escenarios excepcionales en los cuales, por razones de capacidad, oportunidad o imposibilidad material, la ejecución del PIC puede adelantarse por mecanismos distintos, siempre que se garantice su operación efectiva y continua.

En el presente caso, con el fin de asegurar la continuidad de las acciones colectivas de salud pública y evitar la interrupción de programas esenciales, resulta jurídicamente procedente adelantar la contratación mediante la modalidad de selección abreviada de menor cuantía, de conformidad con el artículo 2 numeral 2 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.1.2.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015.

Esta decisión se fundamenta en los principios de continuidad del servicio público, eficacia, economía y responsabilidad consagrados en los artículos 2 y 3 de la Ley 80 de 1993, así como en el deber constitucional de garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud y la ejecución oportuna de las acciones de salud pública.

En consecuencia, aun cuando la normativa sectorial prioriza la suscripción de convenios o contratos interadministrativos con las Empresas Sociales del Estado, la entidad territorial se encuentra habilitada para acudir a la selección abreviada de menor cuantía como mecanismo idóneo y legal para asegurar la implementación inmediata del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, garantizando la prestación continua de los servicios y la protección integral de la población.

Que según el "Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud", dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su portal WEB, señala que: los "Equipos básicos en Salud EBS 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 que tendrán entre sus funciones las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011". Profundizando además que según la Tipología de Equipos Equipo de salud territorial (EST) es la Estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 5000 familias, conformado por 1 Médico, 1 enfermera (o), 4 auxiliares de enfermería, 1 líder comunitario / promotor y 1 profesional de la salud o de área social según necesidad en· salud pública y oferta del talento humano en la zona. Los perfiles, así como el número de profesionales y técnicos en salud que integran los equipos de salud, puede variar de acuerdo con la oferta del talento humano en la región, así como la necesidad de hacer adaptación socio cultural en territorios con presencia de comunidades indígenas, escenario en el que pueden integrarse líderes comunitarios. Así mismo, señala que los equipos básicos de salud territorial pueden ser financiados con recursos del SGP de salud pública, UPC en el marco del artículo 115 de la resolución 2808 de 2022, sistema general de regalías, recursos de la resolución 2788 de 2022 y demás fuentes que dispongan las entidades territoriales desde el nivel nacional al municipal.

De igual forma determina el concepto de micro-territorio como el "Espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrían ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando de 60 familias o menos en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración como capitales y municipios conurbados. Incluyen tanto a los hogares, como las dinámicas comunitarias, ambientales e institucionales, considerándose la unidad mínima de intervenciones sociosanitarias ejecutadas por equipos de salud territorial. Las familias de cada microterritorio son asignadas a una auxiliar de enfermería quien coordina diferentes actividades e intervenciones con todos los miembros del EST, resaltando que la puerta de entrada de estas auxiliares es el entorno hogar, mediante el proceso de caracterización familiar.

Siguiendo con el mismo razonamiento, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de este documento emitió las indicaciones para la organización de microterritorios y operación de EST, recomendando generar un espacio de concertación, con el fin de planear la ejecución de las intervenciones colectivas de manera coordinada, así como la concurrencia de recursos de diversas fuentes, la priorización de microterritorios, identificar los entornos en los cuales se van a realizar las intervenciones colectivas, así como el número de equipos de salud territorial que se requieren. Recomienda además revisar el último Análisis de Situación en Salud ASIS municipal, procurando analizar el comportamiento de la morbimortalidad por género, cursos de vida, grupo étnico e identificar las prioridades en salud pública, que permitan la orientación y focalización de las intervenciones colectivas.

De igual forma contempla como principales criterios de interés en salud pública para la priorización de Microterritorios, los siguientes:

1. Condiciones de pobreza
2. Casos de Desnutrición en menores de 5 años Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años Casos de Mortalidad Infantil

3. Casos de Mortalidad Materna
4. Casos de intentos de suicidio y suicidio consumado
5. Embarazos no deseados en mujeres de 10 a 14 años y 15 a 19 años Muertes prematuraspor Cáncer de mama, cervico-uterino y próstata Personas con obesidad y sobrepeso por curso de vida
6. Casos de Hipertensión arterial
7. Casos de Dengue y de mortalidad por Dengue

Para la definición de prioridades en salud pública, se realizó el análisis de los eventos de interés en salud pública notificados en el municipio durante el período 2019–2023, conforme a la información oficial del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. Dicho análisis evidencia una alta carga de eventos transmisibles, así como la persistencia de problemáticas en salud mental, salud materno-infantil, enfermedades crónicas no transmisibles y condiciones asociadas a determinantes sociales de la salud, lo cual justifica la intervención integral en el territorio.

A continuación, se presenta la tabla de eventos de interés en salud pública del municipio de Acevedo para el período 2019–2023, la cual sustenta técnica y epidemiológicamente la necesidad del presente contrato y orienta la formulación de las intervenciones a ejecutar:

Evento de Interés en Salud Pública	2019	2020	2021	2022	2023
100 - Accidente Ofidico	15	19	17	18	17
110 - Bajo Peso Al Nacer	15	19	32	22	0
112 - Mortalidad Por Desnutrición	0	0	1	0	0
113 - Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	14	12	12	21	20
155 - Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	2	0	6	0	20
205 - Chagas	0	0	0	0	0
210 - Dengue	23	196	23	26	8
217 - Chikungunya	0	0	0	0	0
220 - Dengue Grave	0	1	0	0	2
228 - Exposición A Flúor	2	0	0	0	0
298 - Evento Adverso Seguido A La Vacunacion	0	0	1	0	1
300 - Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	101	139	147	145	166
320 - Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0	0	0	0	0
330 - Hepatitis A (Brote)	0	1	21	7	2
340 - Hepatitis B	0	1	1	2	3
341 - Hepatitis C	0	0	1	0	0
342 - Enfermedades Huérfanas - Raras	0	0	0	0	0
343 - Hipotiroidismo Congénito	8	1	1	1	1
345 - ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)	0	0	0	0	0
348 - Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	1	4	0	66	8
356 - Intento De Suicidio	21	32	27	22	32
357 - Infección Asociada A Dispositivos	0	0	0	0	0
360 - Intoxicación Por Plaguicidas	24	23	20	22	20
370 - Intoxicación Por Fármacos	5	9	6	7	12
380 - Intoxicación Por Metanol	0	0	0	0	0
390 - Intoxicación Por Metales Pesados	0	0	0	0	0
400 - Intoxicación Por Solventes	0	1	0	1	1
410 - Intoxicación Por Otras Sustancias Quim.	3	7	6	4	4
412 - Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	1	0	0	0	1
414 - Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	57	29	44	73	29
420 - Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	0	0
430 - Leishmaniasis Mucosa	0	0	0	0	0
440 - Leishmaniasis Visceral	0	0	0	0	0
450 - Lepra	0	0	0	0	0
452 - Lesiones Por Artefactos Explosivos	0	0	1	0	1
455 - Leptospirosis	0	0	0	0	0
456 - Leucemia Aguda Pediátrica Linfoide	1	0	2	0	0
457 - Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide	0	0	0	0	0
458 - Lesiones Por Pólvora	0	0	0	0	0
459 - Cáncer Infantil	0	2	0	0	1
460 - Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0	0	0	0	0
470 - Malaria Falciparum	0	0	0	0	0
490 - Malaria Vivax	0	0	0	0	0
495 - Malaria Complicada	0	0	0	0	0
500 - Meningitis Meningocóccica	0	0	0	0	0
510 - Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0	0	0	0	0
520 - Meningitis Por Neumococo	1	0	0	0	1
530 - Meningitis Tuberculosa	0	1	1	0	1
549 - Morbilidad Materna Extrema	27	27	35	33	24
550 - Mortalidad Materna	1	0	1	0	2
560 - Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardia	8	3	11	13	4
580 - Mortalidad Por Dengue	0	0	0	0	0
590 - Mortalidad Por Eda 0-4 Años	0	0	0	0	0
600 - Mortalidad Por Ira	0	0	0	1	0
620 - Parotiditis	16	7	5	3	3
670 - Rabia Humana	0	0	0	0	0
735 - Anomalias Congenitas	8	7	7	7	7
740 - Sífilis Congénita	0	0	2	0	0
750 - Sífilis Gestacional	3	4	6	4	4
760 - Tétanos Accidental	0	0	0	0	0
800 - Tosferina	0	0	0	0	0
810 - Tuberculosis Extra Pulmonar	1	0	0	0	1
820 - Tuberculosis Pulmonar	4	3	4	2	3
825 - Tuberculosis Fármacorresistente	0	0	0	0	1
831 - Varicela Individual	15	5	6	8	10
850 - Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	4	4	8	11	3
875 - VCM, VIF, VSX	110	196	224	229	208
895 - Zika	0	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA- Consulta el 16/11/2025

Durante el periodo 2019 – 2023 el principal evento de interés en salud pública, en el Municipio de Acevedo son la violencia contra la mujer violencia intrafamiliar-violencia sexual con un total de 967 casos lo que representa un 29,37%; con una tendencia a reducirse desde el año 2022 al 2023. En segundo lugar, la Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia, aportó el 21,20% con 698 casos; con una tendencia a aumentar a través de los años. En tercer lugar, el Dengue con un total de 276 casos en los últimos años aportando un 8,38%, en cuarto lugar, se encuentran las Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas con 232 casos representando un 7,05%.

Con base en el análisis epidemiológico de los eventos de interés en salud pública y en las problemáticas identificadas en el territorio, se realizó un ejercicio de priorización de inequidades en salud para orientar la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) correspondiente a la vigencia 2026, atendiendo criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia del problema, factibilidad de intervención y viabilidad institucional. Este ejercicio permitió jerarquizar las principales necesidades en salud del municipio, orientando la toma de decisiones y la definición de las líneas estratégicas del PIC, con enfoque territorial, diferencial y poblacional.

A continuación, se presenta la tabla “Orden de priorización de inequidades en salud, Acevedo 2024”, la cual constituye un insumo técnico fundamental para la formulación, ejecución y seguimiento de las intervenciones a desarrollar en el marco del presente contrato:

Orden de priorización de inequidades en salud, Acevedo 2024.

ELEMENTOS PEDAGÓGICOS	MAGNITUD	PERTINENCIA SOCIAL	TRASCENDENCIA DEL PROBLEMA O NECESIDAD	FACTIBILIDAD DE INTERVENIR LA PROBLEMÁTICA O NECESIDAD EN SALUD	VIABILIDAD DEL PROBLEMA O NECESIDAD EN SALUD	PUNTAJE TOTAL PRIORIZACIÓN
Aumento de casos de violencia intrafamiliar y de género; reflejado en los casos de feminicidios e intentos presentados en el municipio.	ALTO=3	MUY ALTO=5	MUY ALTO=4	MUY ALTO=4	MUY ALTO=2	18
Problemáticas de Salud Mental como el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y los intentos de suicidios elevados en la comunidad en general.	MEDIO=2	MUY ALTO=5	MUY ALTO=4	ALTO=3	MUY ALTO=2	16
Alta incidencia de accidentalidad de transito en zona rural del municipio de Acevedo debido a las prácticas	ALTO=3	MEDIO=3	MUY ALTO=4	ALTO=3	MUY ALTO=2	15

inapropiadas al momento de conducir.						
Aumento en la frecuencia de morbilidad por enfermedades cardiovasculares.	ALTO=3	MUY ALTO=5	MEDIO=2	MEDIO=2	MEDIO=1	13
Alta incidencia de embarazos en las adolescentes reflejado en la interrupción del proyecto de vida y otras condiciones de la sexualidad como ITS.	MEDIO=2	ALTO=4	ALTO=3	MEDIO=2	MUY ALTO=2	13
En el municipio de Acevedo se identifica incremento en los casos de cáncer dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles.	MEDIO=2	ALTO=4	ALTO=3	MEDIO=2	MEDIO=1	12
Inconvenientes en la gestación, ocasionando morbilidad materna extrema, especialmente en aquellas gestantes que no acuden a los controles prenatales.	MEDIO=2	ALTO=4	ALTO=3	MEDIO=2	MEDIO=1	12
Inadecuado manejo de residuos provocando gran incidencia de enfermedades transmitidas por vectores como dengue y contaminación de fuentes hídricas con afectaciones por EDA.	BAJA=1	ALTO=4	ALTO=3	MEDIO=2	MUY ALTO=2	12
Alta incidencia por Enfermedades e Infecciones de trasmisión sexual específicamente por VIH especialmente en población joven y adulta.	MEDIO=2	MEDIO=3	ALTO=3	MEDIO=2	MEDIO=1	11
Alteraciones nutricionales en la población en donde predomina el exceso de peso en población infantil y adulta también se ve afectada por la obesidad.	MEDIO=2	MEDIO=3	MEDIO=2	BAJO=1	MEDIO=1	9
Problemática falta de aumento de las coberturas de vacunación con BCG en el municipio en	MEDIO=2	MEDIO=3	MEDIO=2	BAJO=1	MEDIO=1	9

población de primera infancia.						
Tenencia de animales ya sea de compañía o para el consumo, cuando no existe una responsabilidad se ve evidenciado en las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	BAJA=1	BAJO=2	BAJO=1	ALTO=3	MEDIO=1	8
El proceso para solicitud de citas de manera presencial es demorado pues los usuarios deben realizar filas extensas; dificultando la atención de la comunidad.	BAJA=1	BAJO=2	MEDIO=2	BAJO=1	MEDIO=1	7
Se identifica fallas y demoras en el sistema de salud del municipio tanto por las EAPB como por la IPS, por tal motivo es importante reforzar las estrategias de Inspección, Vigilancia y Control en Salud.	BAJA=1	BAJO=2	MEDIO=2	BAJO=1	MEDIO=1	7
Incremento de las enfermedades transmisibles de IRA, EDA, IAAS, TB y riesgo de Hansen.	BAJA=1	BAJO=2	MEDIO=2	BAJO=1	BAJO=0	6
Trabajadores informales flotantes (caficultores) que a su vez presentan inconvenientes sociales y de salud; especialmente las intoxicaciones laborales.	BAJA=1	BAJO=2	MEDIO=2	BAJO=1	BAJO=0	6
reforzar las acciones de salud pública de las poblaciones vulnerables (Niños , niñas y adolescentes, personas con discapacidad, genero, LGBTIQ+, etnias , Habitantes de calle y en calle, Migrantes, persona mayor, Población campesina y Población Privada de la libertad PPL, Víctimas del conflicto armado y demás).	BAJA=1	BAJO=2	MEDIO=2	BAJO=1	BAJO=0	6

Que, con base en las razones anteriormente expuestas y con el objetivo de dar aplicación a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, desde la Secretaría de Salud Municipal se realizó la revisión y análisis de la información de los eventos de interés en salud pública notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, así como de los determinantes sociales de la salud y las condiciones territoriales del municipio, logrando identificar los eventos de mayor incidencia en la población y su distribución geográfica.

Esta información fue de suma importancia para identificar, delimitar y priorizar los territorios y microterritorios a intervenir con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) municipal y con los equipos de Atención Primaria en Salud (APS) de concurrencia departamental durante la vigencia 2026, garantizando un enfoque territorial, diferencial y poblacional.

En consecuencia, se estableció que el PIC Municipal será ejecutado tanto en el sector rural como urbano del municipio de Acevedo, de acuerdo con los territorios y microterritorios que se presentan a continuación:

COD TERRITORIO	NOMBRE TERRITORIO	COD MICROTERRITORIO	NOMBRE MICROTERRITORIO
T01	ACEVEDO - URBANO 1	MT01	B. SAN FRANCISCO
		MT02	B. IMACULADA
		MT03	B. CENTRO
		MT04	NO HAY
T02	PUEBLO VIEJO	MT01	V. PUEBLO VIEJO - V. ANAYACO
		MT02	V. LA INDEPENDENCIA - V. MESA ALTA
		MT03	V. EL MIRADOR - V. LOS OLIVOS
		MT04	V. LA TOCORA - V. SAN JOSE DE RIESITOS
T03	CP. SAN ADOLFO	MT01	CP. SAN FRANCISCO - CP. GUAYACANA - CP. RECREO
		MT02	CP. B. SAN JOSE - B. TRIUNFO
		MT03	CP. B. CENTRO
		MT04	NO HAY
T04	SAN ADOLFO RURAL 1	MT01	V. EL SALADO
		MT02	V. LAURELES - V. GUADUALES
		MT03	V. SAN LUIS
		MT04	V. COPALITO
T05	SAN ADOLFO RURAL 2	MT01	V. PLAYITAS ALTO
		MT02	V. PLAYITAS BAJA
		MT03	V. MONSERRATE
		MT04	V. LA ESMERALDA

T06	SAN ADOLFO RURAL 3	MT01	V. LA ILUSION - V. EL PORVENIR
		MT02	V. EL RUBI
		MT03	V. VILLA FATIMA
		MT04	V. AGUAS CLARAS
T07	SAN ADOLFO RURAL 4	MT01	V. EL BERLIN - V. MONTAÑITAS - V. SIBERIA
		MT02	V. LA ESPERANZA - V. LA COLONIA - V. EL JARDIN
		MT03	V. LA MONUS
		MT04	V. LA CRISTALINA - V. EL CARDAL
T08	SAN MARCOS 1	MT01	V. LA FLORIDA
		MT02	V. LA CABAÑA
		MT03	V. PEÑAS BLANCAS - V. LA PEDREGOSA
		MT04	V. VERSALLES
T09	SAN MARCOS 2	MT01	CTO. SAN MARCOS
		MT02	V. LA BARNIZA
		MT03	V. NUEVO HORIZONTE - CTO. SANTO DOMINGO
		MT04	V. SAN JOSE DE CORINTO
T10	SAN ISIDRO	MT01	V. EL SILENCIO - V. EL PALACIO
		MT02	V. LA VICTORIA
		MT03	CP. SAN ISIDRO
		MT04	V. SANTA ANA
T11	LA ESTRELLA	MT01	V. LA MONTOSA
		MT02	V. EL ROSARIO
		MT03	V. LA ESTRELLA
		MT04	V. VILLA NUEVA - V. LA TIJIÑA
T12	LA TIJIÑA	MT01	V. LA PRIMAVERA - V. EL CARMELO
		MT02	V. MARTICAS
		MT03	V. LLANITOS - V. SAN JOSE DE LLANITOS
		MT04	V. SAN ANTONIO - V. SAN ANTONIO ALTO
T13	EL CEDRAL	MT01	V. EL RECREO - V. LAS MINAS
		MT02	V. LAS DELICIAS - V. BUENOS AIRES
		MT03	V. EL CEDRAL
		MT04	V. BOLIVAR
T14	CTO. EL CARMEN	MT01	V. CANTARITO - V. CRISTO REY - V. LA UNION
		MT02	CTO. EL CARMEN

		MT03	V. EL MESON - V. LAS BRISAS - V. LAS PALMAS
		MT04	V. EL DIVISO
T15	LAS MERCEDES	MT01	V. LA MARIMBA
		MT02	V. LA CARBONA
		MT03	V. LAS MERCEDES
		MT04	V. LOS ANGELES
T16	BATEAS	MT01	V. BATEAS
		MT02	V. ENCANTO ALTO - V. ENCANTO BAJO
		MT03	V. BOMBONAL - V. BUENA VISTA
		MT04	V. PARAISO
T17	ACEVEDO - URBANO 2	MT01	B. AVENIDA PASTRANA - B. JOSE ACEVEDO Y GOMEZ
		MT02	B. ANDAKI
		MT03	B. LA PAZ
		MT04	NO HAY

En atención al alcance del objeto contractual y a las necesidades identificadas en los territorios y microterritorios priorizados del municipio de Acevedo, se establece el siguiente perfil del talento humano requerido para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC durante la vigencia 2026, con el fin de garantizar una atención integral, oportuna y acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social:

PERFIL PROFESIONAL	CANTIDAD
Coordinador PIC (administrador en salud, trabajador social, psicólogo, etc)	01
Profesional en psicología	03
Profesional en enfermería	01
Ingeniero o tecnólogo ambiental o afines	01
Fisioterapeuta	01
Auxiliar de enfermería	02
Higienista oral	01
Total	**10**

Que el municipio de Acevedo formulo el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme con las directrices definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue formulado con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en el territorio y los acuerdos intersectoriales, sociales y comunitarios suscritos para el cuidado integral de la salud, en el ámbito de su jurisdicción.

Que, de acuerdo a lo anterior, se ve la necesidad de realizar el presente proceso contractual con el fin de ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas municipal, durante la vigencia 2026.

Que mediante Acuerdo municipal No 007 del 31 de mayo de 2024, POR EL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA, PARA EL PERIODO 2024 – 2027 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, y la Resolución 009 del 31 de mayo del 2024, POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDEN ANEXOS DE PARTE INTEGRAL DEL ACUERDO 007 " PLAN TERRITORIAL EN SALUD", establece los programas, productos, indicadores y metas en el sector salud y protección social, cuya visión es que a 2024 el municipio de Acevedo bajo el lema "CONSTRUYAMOS EL ACEVEDO DE TODOS" habrá consolidado el Plan Decenal de Salud Pública como la política esencial del Estado, que reconoce y garantiza la salud como un derecho fundamental, centrando su atención en el desarrollo humano como eje central para la construcción de la paz y equidad social, generando bienestar integral y calidad de vida a través de la acción transectorial y comunitaria bajo el enfoque de derechos y determinantes sociales, para la prevención de morbi-mortalidad en la comunidad Aceveduna.

Enmarcada en sus objetivos estratégicos: a) Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes garantizando el acceso al sistema de salud y oportunidad en la prestación de servicios, b) Avanzar hacia la garantía de goce efectivo del derecho a la salud mediante la implementación de un modelo de acción integral centrado en las personas, las familias y las comunidades para brindar atención integral e integrada desde la promoción de la salud, la gestión del riesgo, diagnóstico tratamiento y rehabilitación en todos los niveles de atención de manera individual y colectiva y e) Fortalecer las competencias y capacidad resolutiva del talento humano en salud, centrada en las personas, familias y comunidad, respondiendo a las necesidades de la población, reconociendo sus potencialidades y garantizando el trato humanizado en salud, para alcanzar las metas de resultado y de producto establecidas para el presente periodo de gobierno.

No obstante, es importante indicar que, en la vigencia 2026, el proceso fue publicado el día 04 de marzo de 2026 en la plataforma SECOP II. Una vez surtida la etapa correspondiente dentro de la modalidad de selección abreviada de menor cuantía, no se presentaron oferentes, razón por la cual el proceso fue declarado desierto, de conformidad con la normatividad vigente en materia de contratación estatal.

En virtud de lo anterior, se hace necesario adelantar nuevamente el proceso de contratación, realizando los ajustes a que haya lugar, con el fin de garantizar la participación de oferentes y la adjudicación del contrato, permitiendo así la oportuna implementación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y asegurando la continuidad en la ejecución de las acciones en salud pública dirigidas a la población del municipio.

Que, de acuerdo con las consideraciones mencionadas anteriormente, se hace necesario realizar el presente proceso contractual mediante la modalidad de selección abreviada de menor cuantía por

prestación de servicios de salud con el objeto: "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1597 DE 2025, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO, HUILA."

I. DESCRIPCIÓN, ESPECIFICACIONES Y ALCANCE DEL OBJETO A CONTRATAR

1. DESCRIPCIÓN

La Alcaldía del Municipio de Acevedo, Huila, determinó que el objeto a contratar es: "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1597 DE 2025, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO, HUILA."

4. Aspecto legal

4.1. Contexto Regulatorio:

El presente análisis se realiza con el de fin adelantar el proceso de selección para "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC VIGENCIA 2026, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1597 DE 2025, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ACEVEDO, HUILA.", el cual será desarrollado por la modalidad de selección abreviada de menor cuantía, teniendo en cuenta que el valor a contratar está dentro del rango que expresa la ley 1150 de 2007, por tanto, el objeto a contratar se ajusta a la causa prevista del articulo 2 numeral 2 literal A de la ley 1150 de 2007, por las siguientes razones:

LEY 1150 DE 2007. TÍTULO I. DE LA EFICIENCIA Y DE LA TRANSPARENCIA:

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

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

El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Serán causales de selección abreviada las siguientes: (...)

La contratación de menor cuantía. Se entenderá por menor cuantía los valores que a continuación se relacionan, determinados en función de los presupuestos anuales de las entidades públicas expresados en sala mínimos legales mensuales. (...).

DECRETO 1082 DE 2015. LIBRO. RÉGIMEN REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL.

Contratación de Menor Cuantía

Artículo 2.2.1.2.1.2.20. Procedimiento para la selección abreviada de menor cuantía. Además de las normas generales establecidas en el presente título, las siguientes reglas son aplicables a la selección abreviada de menor cuantía:

La Entidad Estatal debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta: (a) la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas; o (b) la ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación de costo-beneficio. Si la Entidad Estatal decide determinar la oferta de acuerdo con el literal (b) anterior debe señalar en los pliegos de condiciones:

1. Las condiciones técnicas y económicas mínimas de la oferta.
2. Las condiciones técnicas adicionales que representan ventajas de calidad o de funcionamiento, tales como el uso de tecnología o materiales que generen mayor eficiencia, rendimiento o duración del bien, obra o servicio.
3. Las condiciones económicas adicionales que representen ventajas en términos de economía, eficiencia y eficacia, que puedan ser valoradas en dinero, como por ejemplo la forma de pago, descuentos por adjudicación de varios lotes, descuentos por variaciones en programas de entregas, mayor garantia del bien o servicio respecto de la mínima requerida, impacto económico sobre las condiciones existentes de la Entidad Estatal relacionadas con el objeto a contratar, mayor asunción de los Riesgos, servicios o bienes adicionales y que representen un mayor grado de satisfacción para la entidad, entre otras.

4. El valor en dinero que la Entidad Estatal asigna a cada ofrecimiento técnico o económico adicional, para permitir la ponderación de las ofertas presentadas.

La Entidad Estatal debe calcular la relación costo-beneficio de cada oferta restando del precio total ofrecido los valores monetarios asignados a cada una de las condiciones técnicas y económicas adicionales ofrecidas. La mejor relación costo-beneficio para la Entidad Estatal es la de la oferta que una vez aplicada la metodología anterior tenga el resultado más bajo.

La Entidad Estatal debe adjudicar al oferente que presentó la oferta con la mejor relación costo-beneficio y suscribir el contrato por el precio total ofrecido.

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

LEY 1882 DE 2018

Artículo 5°. Modifíquese el Parágrafo 1 e inclúyanse los parágrafos 3, 4 Y artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, los cuales quedarán así:

Artículo 5°. De la selección objetiva.
(...)
Parágrafo 1 0. La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas no servirán de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos. En consecuencia, todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje, deberán ser solicitados por las entidades estatales y deberán ser entregados por los proponentes hasta el término de traslado informe de evaluación que corresponda a cada modalidad de selección, salvo lo dispuesto para el proceso de Mínima cuantía y para el proceso de selección a través del sistema de subasta. Serán rechazadas las ofertas de aquellos proponentes que no suministren la información y la documentación solicitada por la entidad estatal hasta el plazo anteriormente señalado.

Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.

Parágrafo 4°. En aquellos procesos de selección en los que se utilice el mecanismo de subasta, los documentos referentes a la futura contratación o a proponente no necesarios para la comparación de las propuestas, deberán se solicitados hasta momento previo a su realización.
Parágrafo 5°. En los procesos de contratación, las entidades estatales deberán aceptar la experiencia adquirida por los proponentes a través de la ejecución contratos con particulares.
(…)
Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.
Parágrafo 3°. La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma.

Parágrafo 4°. En aquellos procesos de selección en los que se utilice el mecanismo de subasta, los documentos referentes a la futura contratación o a proponente no necesarios para la comparación de las propuestas, deberán se solicitados hasta momento previo a su realización.
Parágrafo 5°. En los procesos de contratación, las entidades estatales deberán aceptar la experiencia adquirida por los proponentes a través de la ejecución contratos con particulares.
(...)
En consecuencia, la menor cuantía de esta entidad para la vigencia 2026 está establecida en CUATROCIENTOS NOVENTA MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS ($490.253.400) y la mínima cuantía está en CUARENTA Y NUEVE MILLONES VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESO PESOS ($49.025.340) M/CTE. Teniendo en cuenta lo anterior y que el presupuesto oficial del presente proceso es por un valor de TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS ($331.574.700,00) M/CTE el presente proceso se realizara mediante la modalidad de selección abreviada de menor cuantía.

III. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Para realizar el análisis de la demanda se recopilo la siguiente información:

La entidad Estatal debe tener en cuenta las condiciones en las cuales ha adquirido en el pasado el bien o servicio objeto del proceso de contratación y como lo ha hecho otras Entidades Estatales, para el efecto, el SECOP ofrece posibilidad de consultar loas documentos del proceso en los cuales la Entidad Estatal puede consultar las especificaciones técnicas solicitadas y las modalidades de contratación utilizadas.

En el municipio de Acevedo, anteriormente ha contratado objetos similares al que se pretende contratar mediante Convenio Interadministrativo.

NO. CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO	VALOR
CONTRATO INTER-ADMINISTRA TIVO No 003 DE 2021	ALCALDÍA MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA	EJECUCION DEL PIAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC VIGENCIA 2021, CON SUJECIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DISPUESTAS PARA EL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE ACEVEDO DEPARTAMENTO DEL HUÍA.	$193.140.618
CONTRATO INTER-ADMINISTRATIVO No 002 DE 2022	ALCALDÍA MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA	EJECUCION DEL PIAN DE. INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC VIGENCIA 2022, CON SUJECIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DISPUESTAS PARA EL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE ACEVEDO DEPARTAMENTO DEL HUÍA.	$212.205.728
CONTRATO INTER-ADMINISTRATIVO No 005 DE 2023	ALCALDÍA MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA	EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIOES COLECTIVAS PIC VIGENCIA 2023 CONFORME A LAS DISPOSICIOES ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN 518	$246.484.027

		DE 2015, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 295 DE 2022, CON SUJECIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DISPUESTAS PARA EL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA	
CONTRATO INTER-ADMINISTRATIVO No 082-214-267 DE 2024	ALCALDÍA MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA	EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIOES COLECTIVAS PIC VIGENCIA 2024 CONFORME A LAS DISPOSICIOES ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN 518 DE 2015, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 295 DE 2022, CON SUJECIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DISPUESTAS PARA EL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA	$321.074.283
CONTRATO INTER-ADMINISTRATIVO No 096-CDIA-2025	ALCALDÍA MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIOES COLECTIVAS PIC VIGENCIA 2025 CONFORME A LAS DISPOSICIOES ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN 518 DE 2015, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 295 DE 2023, CON SUJECIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DISPUESTAS PARA EL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE ACEVEDO HUILA.	$364.539.124,6

HISTORICO DE COMPRAS O ADQUISICIONES DE OTRAS ENTIDADES ESTATALES: Revisando el SECOP la entidad no ha contratado la prestación de servicios de salud bajo esta modalidad, lo cual no permite consultar índices financieros, por cuanto se procedió a consultar en otros departamentos los cuales han realizado procesos de SELECCIÓN ABREVIADA de conformidad con lo establecido en el articulo 23 a 3 de la ley 80 de 1993, lo establecido en el articulo 2 numeral 2° de la ley 1150 de 2007, lo contemplado en la ley 1474 de 2011, decreto ley 019 de 2012 y decreto 1082 de 2015, en especial Articulo 2.2.1.2.1.2.2.0, encontrando lo siguiente:

Entidad compradora	Cuantía contratada	Objeto	Oferente seleccionado	Modalidad de selección	Plazo de ejecución	Número de proceso	Número de contrato
Municipio de **Socotá**	$109.235.724	Prestación de servicios para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervención Colectivas – PIC del municipio de Socotá, Boyacá	Empresa Social del Estado Centro de Salud San Antonio de Socotá Boyacá	Selección Abreviada – servicios de salud	8 meses	PC-MS-SA-011-2022	CM-SA-009-2022
Municipio de **Viracachá**	$62.827.088,00	Prestación de servicios de salud para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, en el municipio de Viracachá, Boyacá	E.S.E Centro de Salud San Rafael de Úmbita	Selección Abreviada – servicios de salud	7 meses	MVIR-SAPS-002-2022	MVIR-SAPS-002-2022

Municipio de **Soatá**	$91.504.031,00	Servicios de apoyo para el desarrollo y ejecución de las actividades del Plan de Acción en Salud 2022 y Plan de Intervenciones Colectivas PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y Plan Territorial de Salud del municipio de Soatá	Empresa Social del Estado San Antonio de Soatá	Selección Abreviada – servicios de salud	255 días	MS-SAMC-002-2022	MS-SAMC-002-2022
Municipio de **Siachoque**	$122.941.254	Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones enmarcadas del componente operativo anual de inversiones y el Plan de Acción en Salud 2022. Líneas operativas: promoción de la salud y gestión del riesgo en salud en el municipio de Siachoque	Empresa Social del Estado Centro de Salud de Siachoque	Selección Abreviada – servicios de salud	8 meses	MS-SA-MC-004-2022	MS-SA-MC-004-2022
Municipio de **Jenesano**	$32.038.300	Prestación de servicios de salud para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, contempladas en el componente operativo anual de inversiones (POAI) del Plan Decenal de Salud Pública con sus respectivas dimensiones, para el municipio de Jenesano, Boyacá, en la vigencia 2018	Empresa Social del Estado Centro de Salud de Jenesano	Selección Abreviada – servicios de salud	255 días	PC-MJ-CSS-002-2018	C-MJ-CSS-001-2018

En el presente documento se plasman los contratos celebrados bajo la modalidad de selección abreviada de menor cuantía para la prestación de servicios de salud correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, los cuales se encuentran en curso o programados para su ejecución durante la vigencia 2026.

Dichos contratos se adelantan en cumplimiento de la normatividad vigente que regula la contratación estatal y la ejecución de acciones colectivas en salud pública, y constituyen referentes contractuales válidos para el análisis del sector, la determinación de condiciones financieras y la estructuración del proceso contractual correspondiente.

Contrato N° 1

INFORMACIÓN

Información

Número del proceso	MRAM-SAPSS-001-2026
Título	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL MUNICIPIO DE RAMIRIQUÍ BOYACÁ, SEGÚN LAS CONDICIONES TECNICAS, LINEAMIENTOS Y METAS DEFINIDAS EN EL
Estado	Publicado
Tipo de proceso	Selección abreviada menor cuantía
Unidad de contratación	SECRETARIA DE LA FAMILIA, DE LA INCLUSIÓN SOCIAL Y EL DESARROLLO
Proceso para celebrar un Acuerdo Marco de Precios	No

MiPyme

Limitación de todo el proceso a MiPymes	○ Sí ◉ No

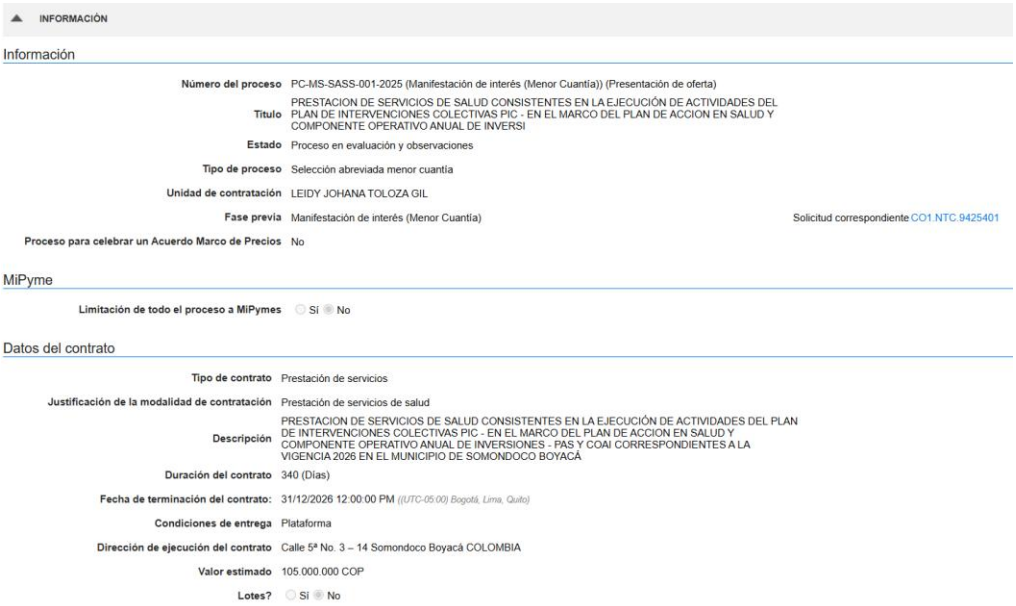
Datos del contrato

Tipo de contrato	Prestación de servicios
Justificación de la modalidad de contratación	Prestación de servicios de salud
Descripción	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL MUNICIPIO DE RAMIRIQUÍ BOYACÁ, SEGÚN LAS CONDICIONES TECNICAS, LINEAMIENTOS Y METAS DEFINIDAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS) 2026
Duración del contrato	10 (Meses)
Condiciones de entrega	Plataforma
Dirección de ejecución del contrato	Carrera 6 No. 7-35 Teléfono Ramiriquí Boyacá COLOMBIA
Valor estimado	186.756.576,3 COP
Lotes?	○ Sí ◉ No

Clasificación del bien o servicio

Código UNSPSC	85101705 - Administración de salud pública

CONTRATO N° 2



INFORMACIÓN

Información

Número del proceso PC-MS-SASS-001-2025 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)

Titulo PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CONSISTENTES EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC - EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCION EN SALUD Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSI

Estado Proceso en evaluación y observaciones

Tipo de proceso Selección abreviada menor cuantía

Unidad de contratación LEIDY JOHANA TOLOZA GIL

Fase previa Manifestación de interés (Menor Cuantía) Solicitud correspondiente CO1.NTC.9425401

Proceso para celebrar un Acuerdo Marco de Precios No

MiPyme

Limitación de todo el proceso a MiPymes Sí No

Datos del contrato

Tipo de contrato Prestación de servicios

Justificación de la modalidad de contratación Prestación de servicios de salud

Descripción PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CONSISTENTES EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC - EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCION EN SALUD Y COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES - PAS Y COAI CORRESPONDIENTES A LA VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE SOMONDOCO BOYACÁ

Duración del contrato 340 (Días)

Fecha de terminación del contrato: 31/12/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Condiciones de entrega Plataforma

Dirección de ejecución del contrato Calle 5ª No. 3 – 14 Somondoco Boyacá COLOMBIA

Valor estimado 105.000.000 COP

Lotes? Sí No

CONTRATO N° 3

Información

Número del proceso SA-B-001 DE 2026

Titulo PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE BERBEO BOYACA

Estado Publicado

Tipo de proceso Selección abreviada menor cuantía

Unidad de contratación Secretaria de Planeación y Obras Publicas

Proceso para celebrar un Acuerdo Marco de Precios No

MiPyme

Limitación de todo el proceso a MiPymes Sí No

Datos del contrato

Tipo de contrato Prestación de servicios

Justificación de la modalidad de contratación Prestación de servicios de salud

Descripción PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE BERBEO BOYACA

Duración del contrato 11 (Meses)

Fecha de terminación del contrato: 26/12/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Condiciones de entrega Plataforma

Dirección de ejecución del contrato Carrera 3 No. 5-23 Palacio Municipal Berbeo Boyacá COLOMBIA

Valor estimado 115.391.720 COP

Lotes? Sí No

Clasificación del bien o servicio

Código UNSPSC 80111620 - Servicios temporales de recursos humanos

Con respecto a la demanda de servicios similares a los que se desean contratar, se identificó que las entidades públicas y/o entidades territoriales como Berbeo, Somondoco, Ramiriquí, entre otros, tienen esta necesidad, por lo tanto, hacen parte de la lista de entidades que demandan la prestación para el desarrollo y ejecución del plan de intervenciones colectivas PIC, objetos similares al que se pretende contratar, mediante la modalidad de selección abreviada de menor cuantía.

IV. ANÁLISIS DE LA OFERTA

PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Quién efectúa la prestación de servicios de salud consistentes en el desarrollo y ejecución del plan de intervenciones colectivas – pic vigencia 2026, de conformidad con la resolución 1597 de 2025, en cumplimiento de las metas del sector salud y protección social del municipio de Acevedo, huila? La Entidad Estatal debe identificar los proveedores en el mercado, así como sus principales características como tamaño empresarial, ubicación, esquemas de producción y comportamiento financiero. Esta identificación permite determinar posibles riesgos de colusión y también establecer el poder de negociación de los proveedores, el cual está relacionado con el número de competidores presentes en el mercado y las participaciones de cada uno en el mercado. Mientras menos proveedores hay, mayor es el poder de negociación de cada uno de ellos. Esto puede traducirse en precios más altos o condiciones menos favorables para la Entidad Estatal. Para identificar los posibles proveedores es recomendable utilizar bases de datos e información del Sistema de Información y Reporte Empresarial – **SIREM–**, las bases de datos de las Cámaras de Comercio y de los gremios; y cualquier otro sistema de información empresarial o sectorial disponible en el mercado. Estas	La prestación de los servicios de salud consistentes en el desarrollo y ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC vigencia 2026 podrá ser efectuada por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que acrediten idoneidad, experiencia y capacidad técnica, financiera y organizacional para ejecutar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el marco de la Resolución 1597 de 2025. En el análisis del mercado se identifican como posibles oferentes: - Empresas Sociales del Estado (ESE) habilitadas como prestadores de servicios de salud. - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas. - Personas jurídicas con experiencia en ejecución de programas de salud pública. - Personas naturales con idoneidad acreditada, cuando el objeto contractual lo permita. Del análisis del mercado realizado conforme al artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, se identifican como posibles oferentes en el ámbito regional: 1. Empresas Sociales del Estado (ESE)

bases de datos permiten conocer la información financiera del sector y de algunos de sus miembros en particular, para que la Entidad Estatal pueda establecer los requisitos habilitantes y demás condiciones del proceso de contratación, teniendo en cuenta las condiciones generales del sector.	- E.S.E. Hospital San Francisco Javier - E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Fatima - E.S.E. Hospital San Antonio - E.S.E. Hospital Juan Ramón Núñez Palacios - E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen - E.S.E. Hospital Divino Niño Estas entidades son prestadores públicos de servicios de salud de primer nivel, con habilitación vigente y desarrollo de actividades en el marco de la Atención Primaria en Salud, incluyendo acciones de promoción y prevención. 2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas En municipios del sur y centro del departamento del Huila, como Pitalito, Garzón y Neiva, existen IPS privadas habilitadas que podrían participar en el proceso, tales como: - Clínica Uros S.A.S. - Clínica Medilaser S.A.S. - Clínica Alejandría S.A.S. - Comfamiliar del Huila Estas IPS cuentan con habilitación como prestadores de servicios de salud y, siempre que acrediten experiencia específica en ejecución de programas comunitarios de promoción y prevención, podrían ejecutar actividades del PIC mediante desplazamiento de talento humano al territorio. 3. Otras personas jurídicas y naturales También podrán participar:

	- Fundaciones, corporaciones o asociaciones cuyo objeto social incluya la ejecución de programas de salud pública. - Personas naturales con idoneidad profesional en áreas de salud pública, enfermería, medicina, psicología o trabajo social, cuando el objeto contractual lo permita. En consecuencia, el mercado relevante para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC del municipio de Acevedo, comprende múltiples actores públicos y privados del ámbito regional con capacidad técnica y operativa para ejecutar actividades extramurales de promoción y prevención. Lo anterior permite establecer la existencia de pluralidad potencial de oferentes, reduciendo el riesgo de concentración del mercado y garantizando los principios de transparencia y selección objetiva. De conformidad con el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, las entidades estatales no están obligadas a inscribirse en el Registro Único de Proponentes (RUP) para participar en procesos de contratación estatal. Por tanto: Las personas naturales o jurídicas privadas deberán acreditar inscripción en el RUP cuando la modalidad contractual así lo exija. Las entidades públicas descentralizadas, como las Empresas Sociales del Estado, no requieren inscripción en el RUP para presentar oferta. Los requisitos habilitantes definitivos serán establecidos en el pliego de condiciones y comprenderán aspectos jurídicos, técnicos, de

	experiencia, financieros, económicos y organizacionales.

En el marco del análisis del sector y de la identificación de posibles oferentes para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, correspondiente a la vigencia 2026, se determinó que la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual podrá ser realizada por personas naturales o jurídicas legalmente constituidas, cuyo objeto social y actividad económica se encuentren directamente relacionados con la prestación de servicios de salud pública.

La identificación de los posibles proveedores se efectuó atendiendo a los principios de planeación, transparencia, pluralidad de oferentes y selección objetiva, considerando las condiciones generales del sector, la experiencia acreditable, la capacidad técnica y operativa, así como la situación financiera y organizacional de los actores del mercado.

Los requisitos habilitantes que se establezcan en el proceso contractual tendrán carácter obligatorio y acumulativo, y deberán ser acreditados en su totalidad por los proponentes interesados, conforme a lo definido en el pliego de condiciones, sin que ello implique restricción o direccionamiento hacia un tipo específico de proveedor.

En consecuencia, el presente proceso garantiza la libre concurrencia y la selección objetiva del contratista, asegurando que únicamente participen y resulten habilitados aquellos oferentes que demuestren la idoneidad, capacidad y experiencia necesarias para la adecuada ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, de conformidad con la normatividad vigente.

La definición de los requisitos habilitantes no constituye una restricción a la participación de posibles oferentes, sino una garantía de idoneidad y capacidad para la adecuada ejecución del objeto contractual.

CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

Los indicadores de capacidad financiera y organizacional buscan, establecer unas condiciones mínimas que reflejan la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez y endeudamiento. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato. Para realizar el análisis financiero y organizacional del presente proceso se tomarán como referencia los indicadores financieros que han solicitado otras entidades territoriales, para adelantar la contratación de procesos similares, según lo descrito en el presente documento.

1. CAPACIDAD FINANCIERA

Los indicadores de capacidad financiera contenidos en el artículo 10 del Decreto 1510 de 2013 son:

ÍNDICE DE LIQUIDEZ: Activo Corriente / Pasivo Corriente; el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo.

Para establecer el índice de liquidez con el que deben cumplir los oferentes del proceso, la entidad territorial tomo en cuenta los índices solicitados por otras entidades para procesos similares según información consultada en el Secop, teniendo en cuenta la minimización de los riesgos identificados y en pro de evitar la materialización de los mismos, el municipio realizo un análisis detallado sobre los indicadores y se concluye el promedio de los índices, por lo tanto realizando un análisis entre estas situaciones, el Municipio en busca de permitir una mayor pluralidad de oferentes en el proceso y evitar la materialización de riesgos; establece que los oferentes deben cumplir con el índice de liquidez mayor o igual a 2.

Si el proponente es plural cada indicador debe calcularse así:

$$(\forall i)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{..} Componente\ 1\ del\ indicador_{i}\right)}{\left(\sum_{..} Componente\ 2\ del\ indicador_{i}\right)}$$

Donde ^{n} es el número de integrantes del proponente plural (unión temporal o consorcio).
El proponente que no tiene pasivos corrientes está habilitado respecto del índice de liquidez.
El proponente que no tiene gastos de intereses está habilitado respecto de la razón de cobertura de intereses. siempre y cuando la utilidad operacional sea igual o mayor a cero (0).

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: (Pasivo Total / Activo Total)* 100; el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación (pasivos y patrimonio) del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

Para establecer el índice de endeudamiento con el que deben cumplir los oferentes del proceso, la entidad territorial tomo en cuenta los índices solicitados por otras entidades para procesos similares según información consultada en el Secop, teniendo en cuenta la minimización de los riesgos identificados y en pro de evitar la materialización de los mismos, el municipio realizo un análisis detallado sobre los indicadores y se concluye el promedio de los índices, por lo tanto realizando un análisis entre estas situaciones, el Municipio en busca de permitir una mayor pluralidad de oferentes en el proceso y evitar la materialización de riesgos; establece que los oferentes deben cumplir con el índice de endeudamiento menor o igual al 0,11.

Si el proponente es plural cada indicador debe calcularse así:

$$(\forall i)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{n} Componente\ 1\ del\ indicador_{n}\right)}{\left(\sum_{n} Componente\ 2\ del\ indicador_{n}\right)}$$

Donde ^{n} es el número de integrantes del proponente plural (unión temporal o consorcio).
RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES: Utilidad Operacional / Gastos de Intereses; el cual refleja la capacidad de proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.

Para establecer la razón de cobertura de intereses que deben cumplir los oferentes del proceso, la entidad territorial tomo en cuenta índices solicitados por otras entidades para procesos similares según información consultada en el Secop, teniendo en cuenta la minimización de los riesgos identificados y en pro de evitar la materialización de los mismos, el municipio realizo un análisis detallado sobre los indicadores y se concluye el promedio de los índices, por lo tanto realizando un análisis entre estas situaciones, el Municipio en busca de permitir una mayor pluralidad de oferentes en el proceso y evitar la materialización de riesgos: establece que los oferentes deben cumplir con la razón de cobertura de interés mayor o igual a 1.

El cumplimiento de la Razón de cobertura de intereses, de cada uno de los asociados del proponente plural (Consorcio, Unión Temporal, otro), se calcularán con la opción 1 de acuerdo al siguiente procedimiento y al realizar la sumatoria deberán cumplir con lo establecido para este indicador, así:

Si el proponente es plural cada indicador debe calcularse así:

$$(\forall i)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{n} Componente\ 1\ del\ indicador_{n}\right)}{\left(\sum_{n} Componente\ 2\ del\ indicador_{n}\right)}$$

Donde ^{n} es el número de integrantes del proponente plural (unión temporal o consorcio).
El proponente que no tiene gastos de intereses está habilitado respecto de la razón de cobertura de intereses, siempre y cuando la utilidad operacional sea igual o mayor a cero (0).

2. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

El Municipio de Acevedo, conforme al numeral 4 del artículo 2.2.1.1.1.5.3 del decreto 1082 de 2015, verificará y evaluará con CUMPLE o NO CUMPLE la CAPACIDAD ORGANIZACIONAL de cada uno de los proponentes de acuerdo con los siguientes indicadore, El Municipio verificará el Certificado de Inscripción y Clasificación en el Registro Unico de Proponentes del oferente expedido por la Cámara de Comercio respectiva, en la página web www.rue.com.co, la capacidad de organización como proveedor de cada oferente.

La capacidad organizacional es la aptitud de un proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato en función de su organización interna. El Decreto 1510 de 2013 definió los indicadores de rentabilidad para medir la capacidad organizacional de un proponente teniendo en cuenta que está bien organizado cuando es rentable. Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el artículo 10 del Decreto 1510 de 2013 son:

RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO: Utilidad Operacional / Patrimonio; el cual determina la rentabilidad de patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.

Para establecer la razón de cobertura de intereses que deben cumplir los oferentes del proceso, la entidad territorial tomo en cuenta índices solicitados por otras entidades para procesos similares según información consultada en el Secop, teniendo en cuenta la minimización de los riesgos identificados y en pro de evitar la materialización de los mismas, el municipio realizo un análisis detallado sobre los indicadores y se concluye el promedio de los índices, por lo tanto realizando un análisis entre estas situaciones, el Municipio en busca de permitir una mayor pluralidad de oferentes en el proceso; establece que los oferentes deben cumplir con la rentabilidad sobre el patrimonio mayor o igual a 0.24.

Si el proponente es plural cada indicador debe calcularse así:

$$(\forall i)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_{i}\right)}{\left(\sum_{1}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_{i}\right)}$$

Donde ^{n} es el número de integrantes del proponente plural (unión temporal o consorcio).

RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS: Utilidad Operacional / Activo Total, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio.

Para establecer el índice de rentabilidad sobre el activo que deben cumplir los oferentes del proceso, la entidad territorial tomo en cuenta índices solicitados por otras entidades para procesos similares según información consultada en el Secop, teniendo en cuenta la minimización de los riesgos identificados y en pro de evitar la materialización de los mismos, el municipio realizo un análisis detallado sobre los indicadores y se concluye que los oferentes deben cumplir con la razón de cobertura de intereses mayor o igual a 0.21.

$$(W)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{n} Componente\ 1\ del\ indicador_{n}\right)}{\left(\sum_{n} Componente\ 2\ del\ indicador_{n}\right)}$$

Donde ^{n} es el número de integrantes del proponente plural (unión temporal o consorcio).

Nota: Aplicación del requisito de capacidad organizacional

Los indicadores de capacidad organizacional establecidos en el presente numeral serán exigibles únicamente a los proponentes obligados a contar con Registro Único de Proponentes (RUP), conforme a la normatividad vigente.

En consecuencia, para aquellos proponentes que por su naturaleza jurídica no se encuentren obligados a estar inscritos en el RUP, no se verificará este requisito en los términos aquí establecidos. En su lugar, la entidad evaluará su capacidad organizacional con base en la información financiera disponible, tales como estados financieros debidamente certificados o dictaminados, o los documentos que hagan sus veces, garantizando la verificación de condiciones mínimas para la ejecución del contrato.

ANÁLISIS DEL RIESGO

Para el análisis de riesgos, la entidad realizo el proceso de tipificación, estimación y asignación de riesgos utilizando la metodología definida por la agencia nacional para la contratación estatal Colombia compra eficiente. El municipio estima el riesgo derivado de la presente contratación en los términos antes enunciados y su calificación de la siguiente manera:

- RIESGOS QUE ASUME EL CONTRATISTA: A partir de la fecha de suscripción del contrato y en todas las etapas del mismo (iniciación, ejecución y terminación) el contratista asume los efectos derivados de todos y cada uno de os riesgos asociados a este contrato, al igual que respecto a los que logre determinar, salvo los casos que expresamente se ha determinado lo contrario.

En este sentido, el Contratista asume los efectos derivados de los riesgos que se listan en la Matriz de Riesgos y otras clausulas o estipulaciones de este Contrato, sus anexos y sus Apéndices o que se deriven de la naturaleza de este contrato. Por lo tanto, no proceden reclamaciones del contratista basadas en el suceso de alguno de los riesgos asumidos por el Contratista y consecuentemente el Municipio no hará reconocimiento alguno ni se entenderá que ofrece garantía alguna al Contratista, que permita eliminar o mitigar las efectos causados por la ocurrencia de alguno de estos riesgos, salvo que dicho reconocimiento o garantía se encuentren expresamente pactados en el presente Contrato.

- RIESGOS QUE ASUME EL MUNICIPIO: a partir de la fecha de suscripción del Contrato, el Municipio asume, única y exclusivamente, los efectos derivados de los riesgos que se listan de manera expresa y clara en clausulas o estipulaciones del Contrato y tus apéndices y/o cuadros de tipificación, estimación y asignación de riesgos:

De acuerdo con la metodología de Colombia Compra Eficiente, a continuación, se identifican los Riesgos que afectan la ejecución del presente contrato:

Riesgo	Categoría del Riesgo (1 a 5)	Impacto del Riesgo (1 a 5)	Valoración del Riesgo (1 a 5)	Asignación del Riesgo	Quién	Cómo	Periodicidad
Riesgo de no inclusión en el Plan Anual de Adquisiciones	2	2	2	La entidad contratante	Quien elabora el Estudio Previo y quien selecciona al contratista	Verificando que el objeto del contrato se encuentre incluido en el Plan Anual de Adquisiciones	Al momento de elaboración del Estudio Previo
Riesgo de indebida utilización de la modalidad de selección	1	1	1	La entidad contratante	Quien elabora el Estudio Previo y quien selecciona al contratista	Verificando que por la naturaleza, descripción y características del objeto se ajuste a la modalidad de selección que establece la norma	Al momento de elaboración del Estudio Previo
Riesgo de no descripción clara de los servicios contratados	2	2	2	La entidad contratante	Quien elabora el Estudio Previo y quien selecciona al contratista	Siendo detallista en la elaboración del Estudio Previo – ítem descripción del objeto	Al momento de elaboración del Estudio Previo
Riesgo de diseño del proceso de contratación que no permita satisfacer las necesidades de la entidad, cumplir su misión y ser coherente con el cumplimiento de sus objetivos y metas	2	2	2	La entidad contratante	Quien elabora el Estudio Previo y quien selecciona al contratista	Siendo detallista en la elaboración del Estudio Previo – ítem justificación de la necesidad y descripción del objeto	Al momento de elaboración del Estudio Previo
Falta de coordinación interinstitucional	3	3	3	La entidad contratante	Quien elabora el Estudio Previo y quien selecciona al contratista	Con la realización y asistencia a Consejos de Gobierno y atendiendo el cumplimiento del manual específico de funciones y manual de contratación	Permanente
Riesgo de catalogar inadecuadamente el riesgo laboral al que corresponde este objeto contractual	2	2	2	La entidad contratante	Quien elabora el Estudio Previo	Con la elaboración del Estudio Previo, especialmente en la descripción del objeto del contrato y con la lectura de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013	Permanente

Riesgo de no verificación de factores de selección del contratista consagrados por la norma	3	3	3	La entidad contratante	Quien elabora el Estudio Previo y quien selecciona al contratista	Verificando que los factores de escogencia estén acordes con el mercado y la ley; buscando pluralidad de oferentes y evitando riesgos de incumplimiento	Al momento de la elaboración del Estudio Previo y al evaluar la oferta
Riesgo de que no se firme el contrato	3	4	4	El contratista	Quien selecciona al contratista	Seleccionando al proponente con mayor puntaje, informando oportunamente y solicitando garantía de seriedad de la oferta	Desde la elaboración del Estudio Previo hasta la firma del contrato
Riesgo de que no se presenten las garantías	3	3	3	El contratista	El supervisor del contrato	Verificando y requiriendo al contratista la presentación de las garantías exigidas	Una vez firmado el contrato
Riesgo de no publicación	2	2	2	La entidad contratante	El supervisor del contrato y quien maneja SECOP	Verificando que se publique el contrato y demás actos del proceso contractual en SECOP	Permanente hasta la terminación del proceso
Riesgo de no realizar registro presupuestal	3	3	3	La entidad contratante	El supervisor del contrato, Secretaría de Hacienda o Tesorería	Verificando y requiriendo el Registro Presupuestal luego de firmado el contrato	Permanente hasta que se verifique el RP
Riesgo de incumplimiento del servicio contratado	4	4	4	El contratista	El supervisor del contrato	Comparando las obligaciones contractuales con los servicios ejecutados	Permanente durante la ejecución
Riesgo de incumplimiento del pago del contrato	4	4	4	El Municipio	Las partes que firmaron el contrato	Realizando seguimiento a los cobros y pagos conforme a lo pactado	Permanente durante la ejecución
Riesgo de incumplimiento en la calidad del servicio	4	4	4	El contratista	El supervisor del contrato	Comparando los servicios ejecutados frente a las especificaciones técnicas	Permanente durante la ejecución y hasta la liquidación

RIESGO	CATEGORÍA DEL RIESGO (1 a 5)	IMPACTO DEL RIESGO (1 a 5)	VALORACIÓN DEL RIESGO (1 a 5)	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	MONITOREO DEL RIESGO – QUIÉN	MONITOREO DEL RIESGO – CÓMO	PERIODICIDAD
Afectan el valor del contrato						El grupo etario correspondiente contemplado en el costo del cumplimiento de todas las obligaciones a cargo del operador según Resolución 29452 de 2017 y demás normas aplicables	
6. Cambio normativo o de	3	3	3	La Entidad Contratante	El supervisor, Secretaría de Hacienda	Verificando y actualizándose en cuanto a los cambios normativos tributarios	Permanente

legislación tributaria							
7. Riesgos laborales	3	3	3	El contratista	El supervisor, el contratista	Cumpliendo buenas prácticas con respecto al riesgo laboral del contratista, dependiendo de la naturaleza del servicio	Permanente
8. Riesgos de accidentes de trabajo	4	4	4	El contratista	El contratista	Afiliando los trabajadores al sistema de seguridad y salud ocupacional en los términos que establece la ley, realizando el análisis de riesgos previos al inicio de las actividades e implementando los controles requeridos para evitar que se materialicen los riesgos	Permanente

El municipio, en aplicación del Decreto 1082 de 2015 y el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo, para mayor entendimiento, utilizará las siguientes definiciones:

Riesgo previsible: Son aquellos hechos o circunstancias que, por la naturaleza del contrato, son de posible ocurrencia.
Riesgo imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias que no se pueden prever, tales como los desastres naturales, que afectan la ejecución del contrato.
Tipificación del riesgo: Es la definición que se hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que se puedan presentar en la ejecución del contrato.
Asignación del riesgo: Es la distribución que se hace del riesgo y la manera en que se debe asumir el costo, por parte del contratista y la entidad contratante.

	Categoría	Valoración
Probabilidad	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5

Impacto						
Calificación cualitativa		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
Calificación monetaria		Los sobrecostos no representan más del 1% del valor del contrato	Los sobrecostos no representan más del 5% del valor del contrato	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el 5% y el 15%	Incrementa el valor del contrato entre el 15% y el 30%	Impacto sobre el valor del contrato en más del 30%
Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Probabilidad: Raro	1	1	2	3	4	5
Probabilidad: Improbable	2	2	3	4	5	6
Probabilidad: Posible	3	3	4	5	6	7
Probabilidad: Probable	4	4	5	6	7	8
Probabilidad: Casi cierto	5	5	6	7	8	9
		6	7	8	9	10

Valoración del riesgo	Categoría
8, 9 y 10	Riesgo extremo
6 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo bajo

Impacto

Impacto					
Calificación cualitativa	Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual

Elaboración: Apoyo de Secretaria de salud	**Rev. Sobre Text. Jurídico: Asesor jurídico**	**Aprobado por: Secretaria de Salud**
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Joan Manuel Muñoz Motta	Nombre: Monica Andrea Luna Muñoz
Firma:	Firma:	Firma:

Calificación monetaria	Los sobrecostos no representan más del 1% del valor del contrato	Los sobrecostos no representan más del 5% del valor del contrato	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el 5% y el 15%	Incrementa el valor del contrato entre el 15% y el 30%	Impacto sobre el valor del contrato en más del 30%
Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5

Los Proponentes deben realizar todas las evaluaciones y estimaciones que sean necesarias para presentar su propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de sus características, incluyendo las evaluaciones y verificaciones que consideren necesarias para formular la propuesta con base en su propia información, de manera tal que el Proponente debe tener en cuenta el cálculo de los aspectos económicos del proyecto, los cuales deben incluir todas las obligaciones y asunción de riesgos que emanan del Contrato.

Si el Proponente que resulte adjudicatario ha evaluado incorrectamente o no ha considerado toda la información que pueda influir en la determinación de los costos, no se eximirá de su responsabilidad por la ejecución completa del Contrato ni le dará derecho a rembolso de costos ni a reclamaciones o reconocimientos adicionales de ninguna naturaleza.

I. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS

Del análisis del sector realizado para la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC correspondiente a la vigencia 2026, se concluye que en el mercado existen oferentes con capacidad jurídica, técnica, financiera y organizacional para ejecutar las actividades objeto del proceso contractual, en condiciones de idoneidad y experiencia acordes con las necesidades de la Entidad.

Así mismo, se evidencia que la prestación de los servicios de salud pública asociados al PIC se desarrolla en un entorno regulado, con participación de distintos actores del sector, lo que permite garantizar la pluralidad de oferentes y la aplicación del principio de selección objetiva.

El análisis comparativo de procesos contractuales adelantados por otras entidades territoriales, bajo la modalidad de selección abreviada de menor cuantía, permite establecer referentes contractuales y condiciones de mercado razonables para la estructuración del presente proceso, incluyendo la definición de requisitos habilitantes y condiciones financieras acordes con el objeto a contratar.

En consecuencia, se considera viable adelantar el proceso de contratación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC para la vigencia 2026, bajo la modalidad de selección abreviada de menor cuantía, en cumplimiento de la normatividad vigente y atendiendo los principios de planeación, transparencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación estatal.

II. FUENTES CONSULTADAS

Referencias

Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.
https://www.dane.gov.co

Elaboración: Apoyo de Secretaria de salud	Rev. Sobre Text. Jurídico: Asesor jurídico	Aprobado por: Secretaria de Salud
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Joan Manuel Muñoz Motta	Nombre: Monica Andrea Luna Muñoz
Firma:	Firma:	Firma:

• DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), Boletín diciembre 2025.
https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-dic2025.pdf
• DANE. Indicadores económicos.
https://www.dane.gov.co/index.php/indicadores-economicos
• DANE. Índice de Precios al Consumidor (IPC), Boletín diciembre 2025.
https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/dic2025/bol-IPC-dic2025.pdf
• DANE. Información técnica del Índice de Precios al Consumidor (IPC).
https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica
• DANE. Producto Interno Bruto (PIB), III trimestre 2025.
https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IIItrim2025.pdf
• Histórico del Salario Mínimo Legal Vigente en Colombia.
https://www.salariominimocolombia.net/historico/
• Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.
https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadoListadoProcesos.jsp
• Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.
https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
• Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.
https://www.colombiacompra.gov.co

Dado en el Municipio de Acevedo – Huila, a los veintiún (21) días del mes de abril de 2026.

ORIGINAL FIRMADO
MONICA ANDREA LUNA MUÑOZ
Secretario de Salud

ORIGINAL FIRMADO
Abog. Joan Manuel Muñoz Motta
Reviso en su Contenido Legal
Asesor Jurídico

Elaboración: Apoyo de Secretaria de salud	Rev. Sobre Text. Jurídico: Asesor jurídico	Aprobado por: Secretaria de Salud
Nombre: Daniela Soto Barrera	Nombre: Joan Manuel Muñoz Motta	Nombre: Monica Andrea Luna Muñoz
Firma:	Firma:	Firma: