

ANÁLISIS DEL SECTOR SOCIAL

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD en cumplimiento del Decreto 1082 de 2015, en relación con la etapa de planeación, análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo, presenta el correspondiente Análisis del Sector, basado en la metodología definida por la Agencia de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente en el documento G-EES-01 denominado “Guía para la Elaboración de Estudios del Sector”, con el fin adelantar un proceso para contratar el Plan de Intervenciones Colectivas – Vigencia 2026.

1. INTRODUCCIÓN

El estudio del sector es una metodología de análisis que las entidades estatales deben utilizar en los procesos de adquisición de bienes, servicios y obras para satisfacer las necesidades de la entidad y obtener el mayor valor por el dinero público. Se estructura conforme a las disposiciones previstas en el Decreto 1082 de 2015 y en la guía para la elaboración de estudios del sector publicada en marzo de 2017 por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia compra eficiente.

Los Artículos 2.2.1.1.1.6.1. y 2.2.1.1.1.6.2 del Decreto 1082 de 2015, establece el deber de las entidades estatales de analizar el mercado, es decir el mercado relativo al objeto del proceso de contratación, desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. El resultado del análisis debe plasmarse en los estudios y documentos previos del proceso de contratación.

En razón a que el estudio de sector económico en la modalidad de Licitación Pública debe ser proporcional al valor del proceso de contratación, la naturaleza del objeto a contratar, el tipo de contrato y a los riesgos identificados para el proceso de contratación, la entidad ha estimado solamente los siguientes componentes que se estiman relevantes para conocer de fondo el sector económico de que se trata y definir, en consecuencia, los requisitos de carácter habilitantes a exigir.

El presente análisis del sector económico realizara el estudio del objeto a contratar observando distintas variables desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo, de tal manera que nos brinde adecuados resultados para ser exigidos dentro de los documentos precontractuales y que a su vez, se ajuste a los estándares internacionales recomendados al Gobierno Nacional por parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), para luchar contra la manipulación en la contratación pública.

La metodología utilizada para identificar las distintas variables se encuentra enmarcada por los criterios orientadores presentados por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - tales como Guía para la Elaboración de Estudios de Sector G-EES-02 y el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación M-DVRHPC-05.

2. IDENTIFICACIÓN DEL SECTOR AL QUE PERTENECE LA PRESENTE CONTRATACIÓN

El banco de la república realiza la clasificación de los sectores económicos de la siguiente manera:

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 a los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.

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

- Sector primario o sector agropecuario
- Sector secundario o sector Industrial
- Sector terciario o sector de servicios

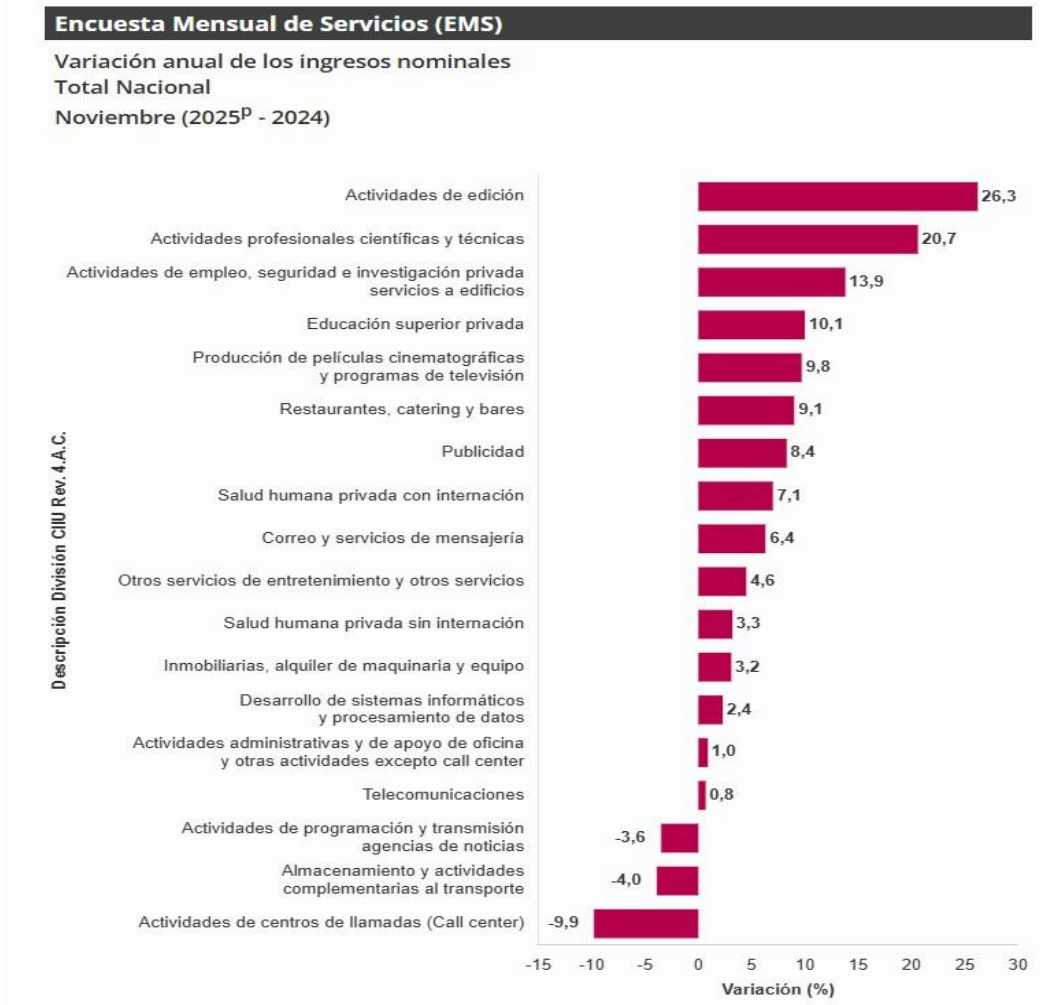
Para efectos del presente objeto se tendrá en cuenta la división sectorial según la actividad económica. Teniendo en cuenta que el presente objeto, se ubicará dentro del Sector terciario o de servicios; y adicionalmente se analizará la rama económica administración pública y defensa por el componente de atención a la seguridad social.

Dentro del sector de servicios en Colombia se tienen como principales productos/servicios:

- Publicidad
- Actividades profesionales científicas y técnicas
- Cinematográficas y programas de televisión
- Educación superior privada
- Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos
- Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades
- Otros servicios de entretenimiento y otros servicios
- Restaurantes, catering y bares
- Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias
- Inmobiliarias, de alquiler y arrendamiento
- Correo y servicios de mensajería
- Telecomunicaciones
- Almacenamiento y actividades complementarias al transporte
- Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios

- Salud humana privada
- Producción de películas

A continuación, se revisarán los aspectos generales del sector que resulten relevantes en el proceso de contratación teniendo en cuenta fuentes de información estadísticas oficiales como lo es el DANE.



Universo de estudio

Son las unidades económicas formalmente establecidas (con NIT y registro mercantil) ubicadas en el territorio nacional, cuya principal actividad es la prestación de los servicios.

Población objetivo

Son las unidades económicas formalmente establecidas (con NIT y registro mercantil) ubicadas en el territorio nacional que cumplen con los parámetros establecidos y cuya principal actividad es la prestación de alguno de los siguientes servicios:

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Parámetros de inclusión
Sección	División	Descripción	
Q	Grupo 862 y 869	Salud humana privada sin internación	\$3.000 millones de ingresos anuales y/o personal ocupado promedio anual mayor o igual a 40.
S	Sección S Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	\$2.000 millones de ingresos anuales y/o personal ocupado promedio anual mayor o igual a 40.

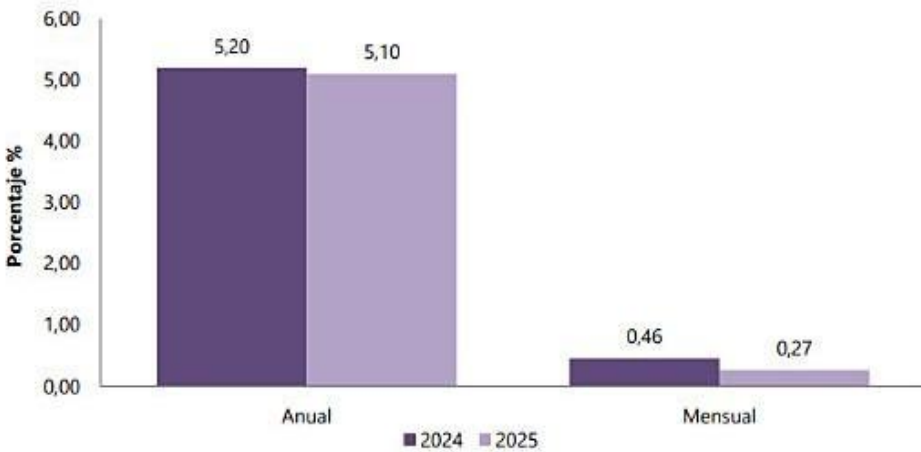
INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR:

El Índice de Precios al Consumidor IPC, es un indicador macroeconómico externo que afecta al objeto del presente estudio, por cuanto aumenta los costos de los servicios a adquirir.

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Diciembre 2025

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Diciembre 2024 - 2025

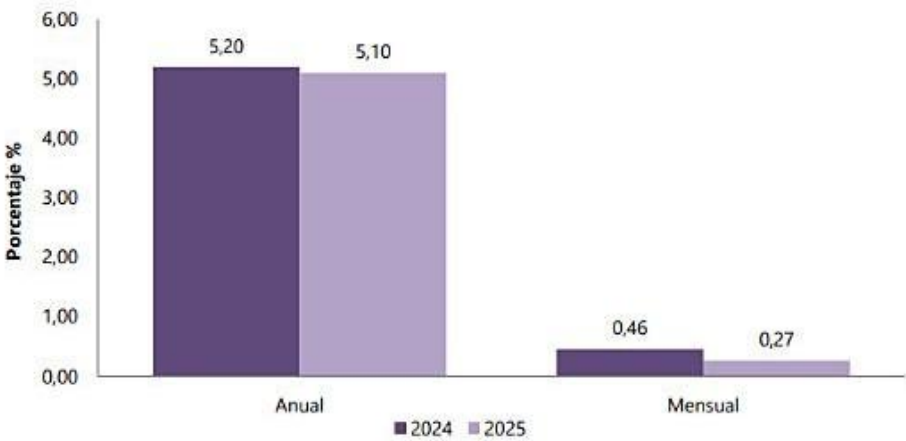


Variación y contribución anual por divisiones de gasto: En el mes de diciembre de 2025, el IPC registró una variación de 5,10% en comparación con diciembre de 2024. En el último año, las divisiones Restaurantes y hoteles (7,91%), Educación (7,36%), Salud (7,20%), Bebidas alcohólicas y tabaco (6,37%)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

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Diciembre 2025

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Diciembre 2024 - 2025



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

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

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.

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

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

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

Fuente: DANE, IPC.
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 en lo corrido del año (enero - febrero), se ubicaron en las divisiones de Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Transporte, Alimentos y bebidas no alcohólicas, Restaurantes y hoteles y Educación, las cuales en conjunto contribuyeron con 1,87 puntos porcentuales a la variación total.

TASA DE DESEMPLEO

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



de 1,6 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (58,5%).

Fuente: DANE

Total Nacional Mensual

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

Gráfico 1. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Noviembre (2017 - 2025)



Población ocupada según rama de actividad

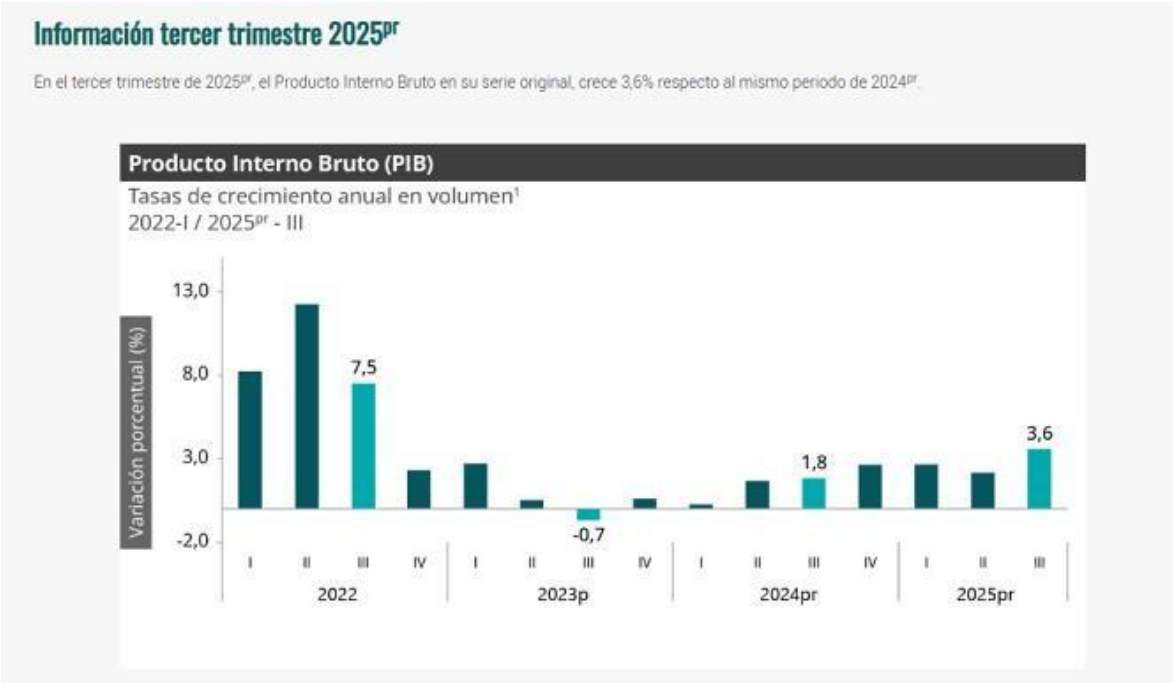
Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad
Total nacional
Noviembre (2024 - 2025)

Rama de actividad	Total nacional				
	Noviembre 2024	Noviembre 2025	Distribución % 2025	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	23.605	24.599	100	993	
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.286	3.598	14,6	312	1,3
Alojamiento y servicios de comida	1.680	1.927	7,8	247	1,0
Construcción	1.496	1.680	6,8	184	0,8
Transporte y almacenamiento	1.777	1.876	7,6	98	0,4
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	2.078	2.158	8,8	80	0,3
Comercio y reparación de vehículos	4.078	4.140	16,8	62	0,3
Actividades inmobiliarias	290	339	1,4	49	0,2
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.972	3.015	12,3	43	0,2
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos ^Δ	609	643	2,6	34	0,1
Actividades financieras y de seguros	418	449	1,8	31	0,1
Información y comunicaciones	497	499	2,0	2	0,0
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.892	1.843	7,5	-49	-0,2
Industrias manufactureras	2.532	2.430	9,9	-102	-0,4

INDICADORES ECONOMICOS



PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB)



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^{pr}, 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%.

3. REGULATORIO

Analizando el objeto del presente proceso de selección el cual consiste en contratar “FORTALECIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2026 DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER”. Se tiene que el mismo es legalmente viable, ya que el objeto que sustenta el desarrollo del proceso contractual es de carácter lícito.

Por otra parte es menester destacar que la Ley 80 de 1993 en su artículo 3 predica que “las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines”, por lo anterior son aplicables los principios de la Constitución Nacional, el Estatuto General de Contratación de la Administración pública, Ley 80 de 1.993 y sus decretos reglamentarios en especial la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015.

En el presente proceso podrán participar personas jurídicas públicas nacionales individualmente, que a la fecha de presentación de la propuesta se encuentren debidamente inscritos como proveedores en el SECOP II.

MODALIDAD DE SELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:

Que, la Resolución 1597 de 2025 establece que la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Departamental, Distrital y Municipal, las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan la capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 14 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal.

Que, la Resolución 1597 de 2025 establece “que la Entidad Territorial contratará prioritariamente con las Empresa Sociales del Estado ubicada en el territorio, las acciones del PIC para las cuales tenga capacidad técnica y operativa garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

4. ANÁLISIS DE MERCADO.

ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO.

El objetivo principal es la implementación a través del desarrollo de las acciones previas al proceso de invitación a presentar ofertas, que permitan conocer y analizar las condiciones, características y tendencias del mercado actual.

El enfoque de Salud Pública reconoce la salud como una realidad social y resultado de las dinámicas de relación y desarrollo humano, que incluye la acción estatal como garante de derechos, y trasciende la idea de la responsabilidad de la salud centrada en el individuo. Desde este enfoque, se busca garantizar la salud de la población mediante acciones individuales y colectivas, orientadas al logro de resultados en salud que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, bienestar y desarrollo, en un marco de participación social.

Respecto del alcance se debe incluir el análisis del sector (aspectos generales, análisis de la demanda y análisis de la oferta) Aplica para las áreas que requieran la adquisición de un bien o servicio mediante contrato de una modalidad de selección descrita en la legislación vigente.

Con la realización de un adecuado y riguroso análisis y/o estudio del sector se espera:

1. Considerar la viabilidad de la contratación, de acuerdo con una caracterización y definición de las necesidades reales propias de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, tanto económicas, como técnicas, a fin de cumplir con los objetivos formulados.
2. Estimar el valor de la disponibilidad presupuestal requerida, tomando como base no solo el valor del bien y/o servicio requerido sino todos los costos directos e indirectos a éste.
3. Identificar los riesgos previsible que puedan afectar la contratación desde el punto de vista económico, técnico y/o jurídico.
4. Identificar alternativas para satisfacer la necesidad, diferentes a las utilizadas de manera común, así como la posibilidad de encontrar valores agregados en la adquisición del bien y/o servicio.
5. Permitir la actualización técnica de las características del objeto a contratar, garantizando que el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander adquiera bienes y/o servicios acordes con el ritmo del mercado y las necesidades percibidas, generando mayor competitividad y optimización en el uso de los recursos.
6. Determinar las diferentes condiciones y/o limitaciones relacionadas con la provisión de dichos bienes y/o servicios.

ASPECTO INTERNACIONAL.



Tratados de Libre Comercio vigentes, suscritos, en negociación y futuros de Colombia con otros países.

Fuente: Ministerio de comercio, industria y turismo: Proexport.



Fuente: <http://www.semana.com/economia/articulo/con-acelerador-fondo-tlc/346478-3>

La presente contratación **NO SE ENCUENTRA COBIJADA** por Tratados de Libre Comercio o Acuerdos Comerciales teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

A. Entidades Estatales Obligadas: - DEPARTAMENTALES:

Las gobernaciones están obligadas por los Acuerdos Comerciales con la Alianza Pacífico (únicamente con Chile y Perú), Chile, Corea, Costa Rica, los Estados AELC, Estados Unidos⁹, el Triángulo Norte (únicamente con El Salvador y Guatemala), la Unión Europea; y por la Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN.

Salvo por algunas excepciones, todas las Entidades Estatales descentralizadas del nivel departamental (incluidas las entidades descentralizadas indirectas) y los esquemas asociativos integrados por Entidades Estatales del nivel departamental están obligados por los Acuerdos Comerciales con Chile, el Triángulo Norte (únicamente con El Salvador y Guatemala); y, por la Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN.

B. Valores: - DEPARTAMENTALES:

El Acuerdo Comercial con Alianza Pacífico (únicamente con Chile y Perú) es aplicable a los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales del nivel departamental obligadas para: (i) adquirir bienes y servicios a partir de \$655.366.000; y (ii) para servicios de construcción a partir de \$16.384.153.000.

El Acuerdo Comercial con Chile es aplicable a los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales del nivel departamental obligadas para: (i) adquirir bienes y servicios a partir de \$643'264.000; y (ii) para servicios de construcción a partir de \$16.081.602.000.

El Acuerdo Comercial con Corea es aplicable a los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales del nivel departamental obligadas para: (i) adquirir bienes y servicios a partir de \$655'366.000; y (ii) para servicios de construcción a partir de \$49.152.459.000.

El Acuerdo Comercial con los Estados AELC es aplicable a los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales del nivel departamental obligadas para: (i) adquirir bienes y servicios a partir de \$852'074.000; y (ii) para servicios de construcción a partir de \$21.301'857.000.

Los Acuerdos Comerciales con los Estados Unidos de América y Costa Rica son aplicables a los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales del nivel departamental obligadas para: (i) adquirir bienes y servicios a partir de \$1.162.733.000; y (ii) para servicios de construcción a partir de \$16.389.628.000.

El valor para el Acuerdo Comercial con el Triángulo Norte (únicamente con El Salvador y Guatemala) corresponde al valor de la menor cuantía de la Entidad Estatal.

El Acuerdo Comercial con la Unión Europea es aplicable a los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales del nivel departamental obligadas para: (i) adquirir bienes y servicios a partir de \$859.752.000; y (ii) para servicios de construcción a partir de \$21.493.810.000.

La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel departamental obligadas, independientemente del valor del Proceso de Contratación.

Acuerdo Comercial / País	Valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable	Aplica
GUATEMALA	Bienes y servicios cualquier valor	SI
EL SALVADOR	Bienes y servicios cualquier valor	SI
CAN (Decisión 439/98)	Bienes y servicios cualquier valor	SI

C. Excepciones: - DEPARTAMENTALES:

Número	Excepción
35	Los servicios sociales del Clasificador Central de Productos (CPC versión 1.0): - División 91. Administración pública y otros servicios para la comunidad en general; servicios de seguridad social de afiliación obligatoria. - División 92. Servicios de enseñanza - Grupo 931. Servicios de salud humana

Conforme a las reglas de excepción, el presente proceso **NO SE ENCUENTRA** cobijado por un Tratado de Libre Comercio o Acuerdo Comercial.

ASPECTO TÉCNICO.

Según lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, en ejercicio de las competencias establecidas principalmente en el Artículo 43, tiene como objeto garantizar la dirección, coordinación y prestación de servicios de salud en su jurisdicción, bajo principios de eficiencia, cobertura y calidad de la política en materia de salud y protección social, es así como se debe adoptar , implementar y adaptar las

políticas y planes en Salud Pública de conformidad con las disposiciones de Salud de sus habitantes mediante la ejecución de planes, programas y proyectos en Salud Pública en todo su ámbito territorial, entre ellas, la prestación de servicio para el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La formulación y ejecución del Plan 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 administradoras de planes de beneficios (EAPB). Así mismo, las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, en el marco de la Estrategia de Entornos Saludables, el desarrollo de las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales a su cargo.

Para ellos, se necesita articular esfuerzos y recursos con la Empresa Social del Estado para desarrollar a todo costo el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, el cual hace parte integral del Plan Territorial de Salud del Departamento, enmarcado en el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, de acuerdo a lo establecido en la normatividad legal vigente, en especial a lo definido en la Ley 1438 de 2011, la Resolución 1841 de 2013 y la resolución 1597 de 2025, mediante la inversión de los recursos procedentes del Sistema General de Participaciones - SGP Salud Pública y demás recursos que el Ente Territorial defina para este fin. En este sentido, se pretende desarrollar intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en Salud de los ejes Prioritarios definidos en el mencionado PDSP 2022 – 2031.

Así mismo la Resolución 1597 de 2025 establece que los Departamentos deben formular y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectiva mediante procesos de participación social de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal, los planes de vida en políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución, el cual deberá formularse conforme lo dispone el artículo 11: Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal formularán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta lo siguiente: 11.1. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme con las directrices que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta formulación se realizará 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. 11.2. Garantizarán durante todo el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector público, el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general. 11.3. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas partiendo de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: i. La realidad territorial, n. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud, iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad y. v. El Mapeo de otros sectores y demás agentes sociales y comunitarios para la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de servicios, que influyen directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades. 11.4. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas estará armonizado con el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y demás instrumentos de Planeación Integral en Salud vigentes, en aras de garantizar la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como el logro de los resultados en salud. 11.5. Como resultado del proceso de formulación, la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal elaborará un anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios: i. Departamento, Distrito o Municipio; ii. Periodo de implementación: iii. Distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de jurisdicción; iv. Población a cubrir: v. Resultados esperados: vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii. Número de equipos básicos de salud y perfiles; viii. Distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud; ix. indicaciones o especificaciones técnicas; x. Costos directos e indirectos: xi. Indicadores; xii. Medios de verificación: xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera.

La Resolución 1597 de 2025 establece que la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Departamental, Distrital y Municipal, las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan la capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en la presente resolución y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal.

Que el numeral primero del artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025 establece los requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas: 14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas. 14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública. 14.3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo. 14.4. Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y, los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CONCEPTOS:

- ✓ **Equipos Básicos de Salud:** Son estructuras funcionales y organizativas del talento humano en salud en el marco de la prestación de los servicios de salud en todos los entornos de desarrollo que permiten facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1438 de 2011.
- ✓ **Microterritorios de salud:** Espacio territorial y social delimitado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional. Para su configuración se tienen en cuenta los entornos, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.
- ✓ **Territorio:** es entendido como el espacio físico-social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidad, en donde se producen los procesos de salud y enfermedad, modulados por la interacción de los determinantes sociales, diferenciados por los niveles geopolíticos: regional, departamental, subregional, municipal en zonas urbanas y rurales (corregimientos y veredas), que comparten condiciones físicas, ambientales y socioculturales y micro territorios de salud. El territorio se encuentra contenido en un área geográfica en el marco de la definición establecida en el artículo 2.11.3. del Decreto 780 de 2016.

ANÁLISIS DE LA DEMANDA.

Para la elaboración del análisis de la demanda, el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER deja constancia que la entidad NO ha realizado este tipo de procesos públicos en los últimos años. Sin embargo, ha desarrollado un proceso similar y detallado en la siguiente relación y otros de PIC que no se relacionan:

Proceso	Objeto	Contratista seleccionado	Valor
SAMC-003-2019	PROMOCIÓN DE TRATO DIGNO Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIA HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE TIBÚ NORTE DE SANTANDER VIGENCIA 2019	FUNDACIÓN INTERNACIONAL PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE. Contrato N°0568/2019	\$132'353.700

ANÁLISIS DE LA OFERTA.

Dada la naturaleza de los servicios a contratar, se tiene que existen varias empresas en Colombia que pueden satisfacer la demanda que justifica la entidad en estos estudios y especialmente las empresas sociales del estado que trabajan con el sector social, ejecutando políticas públicas, siendo necesario por tanto acudir al mercado nacional/local mediante un proceso de contratación pública, de conformidad con las normas legales de contratación vigentes.

Las siguientes Empresas Sociales del Estado, pueden configurar la oferta de servicios en los procesos iguales o similares al presente:

ESE	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
HOSPITAL REGIONAL NORTE	CONTRATO No SP-0356-2025.	22 DE MARZO 2025
HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CONTRATO No SP-0356-2025.	22 DE MARZO 2025
HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE	CONTRATO No SP- 0377-2025	22 DE MARZO 2025
HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL	CONTRATO No SP-0375-2025.	22 DE MARZO 2025
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	CONTRATO No SP- 0380 22-03-2025.	22 DE MARZO 2025
HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM	CONTRATO No SP- 0354 -2025	22 DE MARZO 2025
ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	CONTRATO No SP- 0374 -2025.	25 DE MARZO 2025
HOSPITAL REGIONAL CENTRO	CONTRATO No SP- 0378 -2025.	22 DE MARZO 2025
ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES DEL PUEBLO BARI "ÑATUBAIYIBARI"	CONTRATO No SP- 381 2025	25 DE MARZO 2025
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL	CONTRATO No SP-0379-2025.	22 DE MARZO 2025
HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ	CONTRATO No SP- 0355 -2025	22 DE MARZO 2025
HOSPITAL LOCAL DE LOS PATIOS	CONTRATO No SP-0372-2025.	23 DE MARZO 2025
HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	CONTRATO No SP- 0353 -2025.	22 DE MARZO 2025
HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	CONTRATO No SP- 373 - 2025.	23 DE MARZO 2025

5. ENTES DE CONTROL DEL SECTOR SOCIAL AL QUE PERTENECE LA ENTIDAD.

➤ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL:

Al asumir la Presidencia de la República en su primer mandato (2002-2006), el presidente Álvaro Uribe Vélez decidió fusionar los Ministerios de Salud y de Trabajo en el Ministerio de la Protección Social. Las dos carteras que conformaron el Ministerio de la Protección Social fueron el Ministerio del Trabajo, que fue creado mediante la Ley 96 de 1938, y el Ministerio de Salud, que fue creado con el nombre de Ministerio de Higiene por la Ley 27 de 1946 y posteriormente denominado Ministerio de Salud Pública mediante el decreto 984 de 1953. En el año 2011 y mediante la Ley 1444 de 2011 el Ministerio de la Protección Social fue escindido en dos, pues según el artículo 7 de dicha ley se reformó el ministerio de Protección Social, denominándose ahora Ministerio de Trabajo, y según el artículo 9 de la misma, se creó el ministerio de Salud y de Protección Social, conformándose así el Ministerio de Salud y Protección Social por un lado y el Ministerio de Trabajo por el otro.

El MSPS es el organismo rector sobre asistencia social y salud pública, y se encarga de determinar las directrices en cuanto al aseguramiento de la población a través de los regímenes obligatorios de pensión y de salud. Es el ente encargado de llevar a cabo las políticas públicas de salud, salud pública, y promoción social en salud, en todas sus fases (formulación, ejecución y evaluación), además de contribuir a la formulación de políticas pensionales, beneficios económicos y riesgos profesionales. Como todos los Ministerios, el MSPS debe preparar los proyectos de ley relacionados con su ramo, impulsar y poner en ejecución planes de desconcentración y delegación de las actividades y funciones en el respectivo sector y velar por la conformación del Sistema Sectorial de Información respectivo y hacer su supervisión y seguimiento, entre otras funciones.

Así mismo debe dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública, impulsar directrices con el fin de fortalecer la investigación, en avances tanto nacionales como internacionales, en desarrollo de la salud, la calidad de vida y prevención de las enfermedades, crear mecanismos para las negociaciones de precios de medicamentos y dispositivos médicos, regular la oferta pública y privada de servicios de salud, establecer las normas para la prestación de servicios y para la garantía de la calidad de los mismos, hacer estudios sobre la viabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados a la salud y promoción social, constituir con otras personas jurídicas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen el cumplimiento de sus funciones, promover el reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, y promoción social, fomentar la participación de las organizaciones comunitarias y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud, promover el estudio, firma, y aprobación de tratados o convenios internacionales sobre salud y promoción social y administrar los fondos y recursos de administración especial de medicamentos entre otros.

➤ **INVIMA:**

Según el decreto 1290 de 1994, el Instituto Nacional De Vigilancia De Medicamentos Y Alimentos (INVIMA), se define como; un establecimiento público del orden nacional, de carácter científico y tecnológico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, perteneciente al Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de la Protección Social y con sujeción a las disposiciones generales que regulan su funcionamiento.

Así como también es una institución oficial de vigilancia y control de carácter técnico científico, que trabaja para la protección de la salud individual y colectiva de los colombianos mediante la aplicación de las normas sanitarias relacionadas con los productos de su competencia.

De acuerdo con las funciones conferidas en el Decreto 1290 de 1995, corresponde al INVIMA ejecutar políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico– quirúrgicos, odontológicos, productos naturales, homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

➤ **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD:**

El 24 de enero de 1917, dos visionarios, los doctores Bernardo Samper Sordo y Jorge Martínez Santamaría fundaron el Laboratorio Samper Martínez. La entidad fue privada en un comienzo. Surgió en parte por el dolor y la preocupación personales que en sus fundadores habían producido la difteria de un pariente cercano y una mordedura por un animal infectado con rabia de otro. Su proyección lo convirtió pronto en un centro de investigación de producción de insumos para la salud pública.

El altruismo de los doctores Samper y Martínez era legendario. Los primeros sueros antidiftéricos del país fueron repartidos gratuitamente por el doctor Samper. El doctor Martínez llevó su desinterés al extremo. Murió en 1922 por una difteria que muy probablemente contrajo durante su trabajo en el laboratorio. Con los años, en 1928, la situación de hecho del laboratorio asumió el marco jurídico adecuado. El Estado compró la empresa privada y la convirtió en el Laboratorio Nacional de Higiene que algunos todavía recuerdan. En 1962 se fusionó con el Instituto Carlos Finlay para el estudio de la fiebre amarilla, y en 1968 con los laboratorios estatales para la producción de BCG (vacuna antituberculosa), de higiene industrial y de control de productos farmacológicos, todos bajo el nombre de Instituto Nacional de Salud "Samper-Martínez". Con la adición de algunas divisiones del Ministerio de Salud se convirtió en el Instituto Nacional para Programas Especiales de Salud, INPES, en 1975 se constituyó en el Instituto Nacional de Salud, INS más o menos en la forma en que hoy funciona. Desde su fundación estuvo el Instituto embebido en los problemas de salud del país. En sus laboratorios se estudió la viruela y se produjo la vacuna que finalmente llevó a su erradicación.

Se arrinconó a la poliomielitis que va por el mismo camino. Se desarrollaron vacunas y biológicos para controlar la rabia, la fiebre amarilla, la difteria, el tétano y la tos ferina. Se produjeron los mejores sueros antiofídicos del

continente. Cuando la segunda guerra impidió la importación de la quinina, el Instituto la produjo. De él salió en 1952 la primera vacuna colombiana contra la aftosa. Varios cientos de publicaciones atestiguan su productividad científica. Se constituyó en centro de referencia nacional para muchas enfermedades y mundial para algunas. En él, por nombrar solo algunos pocos ejemplos, el doctor Augusto Gast Galvis estudió la fiebre amarilla y el doctor Hernando Groot aisló nuevos virus, no conocidos antes y caracterizó la biología de parásitos tropicales americanos, el doctor Carlos San Martín aisló el primer virus de encefalitis equina venezolana e hizo la mejor descripción que se haya hecho de una epidemia por ese virus, el doctor Guillermo Muñoz Rivas estudió la lepra y el doctor Guillermo Aparicio la tuberculosis. El SamperMartínez era visita obligada de científicos extranjeros y fue una de las tres instituciones de salud más importantes en Latinoamérica.

Hoy, aún tiene el pulso firme y una cara nueva. Los aislamientos virales de hace años han dado paso en gran medida a la secuenciación de genes; la preparación artesanal de biológicos a la moderna biotecnología. Los jóvenes investigadores construyen ahora organismos recombinantes usando la ingeniería genética y con esos instrumentos se estudian las epidemias. Las técnicas y el conocimiento producido están en la frontera de la ciencia, pero el espíritu sigue siendo el mismo: servicio a la comunidad para el progreso y bienestar de la especie humana. Eso le permite seguir tan joven a pesar de haber entrado en los ochenta. Su identidad visual, producto del ingenio del señor Dicken Castro, pretende condensar todo eso. Nos presenta una imagen sobria, seria y de gran impacto. Es modesta pero no pasa desapercibida, es moderna pero va cargada de historia, es ágil, pero no puede dejar de infundir el respeto que la institución merece.

➤ **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:**

En el año de 1977 se crea la Entidad como Superintendencia de Seguros de Salud, donde en concordancia con el Decreto Ley 1650 ejercía estricto control y eficiente vigilancia a la administración y los servicios y prestaciones de la salud correspondientes a los seguros sociales obligatorios, de conformidad con las normas del Sistema Nacional de Salud, como sujeto el Instituto de Seguros Sociales -ISS. En 1989 el Congreso de la República aprueba la Ley 15 de 1989, por la cual se expiden normas sobre la organización, financiamiento y control de los servicios de salud y asistencia pública, se reorganiza la Superintendencia de Seguros de Salud y se dictan otras disposiciones, y específicamente en el Capítulo II se establecía la Estructura, Organización y Funciones de la Superintendencia. Ésta Ley cambia la denominación de la entidad al de SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, estableciéndole la misión de ejercer la Inspección, Vigilancia y Control sobre las actividades concernientes a la prestación de los Servicios de Salud en los Seguros Sociales Obligatorios, asistencia pública, atención médica a cargo de entidades creadas o sostenidas por el estado; y sobre la liquidación, recaudo y transferencia de los recursos fiscales que se aplican a tales actividades, ampliando los sujetos a los Prestadores Públicos, Entidades de Asistencia, Loterías.

En 1990 se reorganiza la Superintendencia, mediante el Decreto-Ley 1472 y se le establece como objeto el de ser autoridad técnica en materia de inspección, vigilancia y control de: a) la calidad y eficiencia de la prestación de los servicios de Salud de los Seguros Sociales Obligatorios, de la Previsión Social, de la Medicina Prepagada y de las Entidades que contratan servicios de salud con el subsector oficial del sector salud y las cajas de compensación familiar; b) sobre la liquidación, recaudo, giro, cobro y utilización de los recursos que se apliquen a tales actividades y demás acciones de la salud, cualquiera que sea su origen; y, c) en la eficiencia en la obtención y aplicación de los recursos en las entidades del subsector oficial del sector salud, agregando nuevos sujetos, como son: las Entidades de Previsión, Empresas de Medicina Prepagada, Cajas de Compensación Familiar (salud), Licoreras.

En el marco del artículo 20 transitorio de la Constitución Política de 1991, se expidió el Decreto 2165 de 1992, por el cual se reestructura la Superintendencia Nacional de Salud y establece como objetivo de la entidad la de ser autoridad técnica de inspección, vigilancia y control en relación con la siguientes materias: a) el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias a que están sujetas las entidades que prestan servicios de salud, las que prestan servicios de medicina Prepagada y las Cajas de Compensación Familiar; b) la eficiencia en la aplicación, en la obtención y aplicación de los recursos de las entidades del Subsector Oficial del Sector Salud; y, c) la liquidación, recaudo, giro, cobro y utilización de los recursos fiscales y demás arbitrios rentísticos, cualquiera que sea su origen, con destino a la prestación de los servicios de salud.

Posteriormente, en el año 1994, mediante el Decreto 1259, expedido en desarrollo del Decreto 1266 de 1994 y en ejercicio de las facultades previstas en la Ley 100 de 1993, reestructuró la Superintendencia Nacional de Salud y ejercerá funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y amplió su espectro al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT, FOSYGA, E.P.S. –Entidad

Promotora de Salud (Régimen Contributivo y Subsidiado), Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS, Empleadores y Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios). Es necesario señalar, que tuvo una nueva reestructuración ordenada por el Decreto 452 del 2000, expedido en el marco del artículo 54 de la Ley 489 de 1998, pero le dieron un efecto de inocuidad al no adoptar la nueva planta de personal, condición establecida para que las funciones y la estructura interna se ejerciera y operara, respectivamente.

Para terminar, Ley 1122 de 2007, crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual, estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, con base en los siguientes ejes: financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención en salud pública, atención al usuario y participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios en salud; también le otorga facultades de función jurisdiccional y de conciliación, para poder ser eficaz en la atención de las necesidades de los usuarios del sistema, como también agrega nuevos vigilados como son los regímenes especiales y exceptuados.

Con el Decreto 1018 de 2007 (30 de marzo), modifica la estructura y fortalece la entidad en virtud de las competencia otorgada en la Ley 1122; donde establece cinco Superintendencias Delegadas, así: Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para Salud, Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana, Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación. Cuatro Oficinas: Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Control Interno y Oficina de Tecnología de la Información y la Secretaria General.

Se amplía el ámbito de inspección, vigilancia y control y se fija los siguientes objetivos:

- Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control; Vigilar el cumplimiento de las normas;
- Supervisar la calidad de la atención de la salud y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios;
- Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud;
- Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud;
- Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud;
- Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud;
- Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante;
- Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.
- Igualmente, amplía el campo de inspección, vigilancia y control a los Regímenes exceptuado y Especiales y se le agregan las funciones Jurisdiccionales y de Conciliación.

6. PRESUPUESTO OFICIAL DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y SUS VARIABLES

Se estima que el valor de futuros contratos de acuerdo a la programación presupuestal y a la metodología que deberá reflejarse en la matriz técnico financiera por la suma total de CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$5.794.600.000) MONEDA CORRIENTE.