ANEXO 1

La DIRECCION REGIONAL BOLIVAR EN APLICACIÓN DEL DECRETO 1082 de 2015 para Contratar los Servicio de salud en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos, Óptica y optometría para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.

OBJETO: Prestar Servicio de salud en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos, Óptica y optometría para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.

CLASIFICACION DE BIENES/SERVICIOS:

Los bienes o servicios que la entidad pretende adquirir se encuentran identificados en el clasificador de bienes y servicios en los códigos descritos a continuación, el cual se puede verificar en https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-Servicios

Código Segmento	Nombre Segmento	Código Familia	Nombre Familia	Código Clase	Nombre Clase	Código Producto	Nombre Producto
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4214	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	421429	Corrección de la visión o gafas cosméticas y productos relacionados	42142901	Anteojos
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4214	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	421429	Corrección de la visión o gafas cosméticas y productos relacionados	42142902	Lentes para anteojos
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4214	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	421429	Corrección de la visión o gafas cosméticas y productos relacionados	42142903	Monturas para anteojos
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4214	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	421429	Corrección de la visión o gafas cosméticas y productos relacionados	42142913	Lentes de contacto
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4218	Productos de examen y control del paciente	421830	Productos de examen diagnóstico oftálmico	42183064	Lentes de contacto terapéuticos
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4218	Productos de examen y control del paciente	421830	Productos de examen diagnóstico oftálmico	42183065	Lentes de contacto prescritos
85	Servicios de Salud	8512	Práctica médica	851216	Servicios médicos de doctores especialistas	85121610	Servicios de oftalmólogos
85	Servicios de Salud	8512	Práctica médica	851217	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud	85121702	Servicios de optómetras

Servicios:

	DESCRIPCION DEL SERVICIOS
1	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN RETINA
2	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA
3	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y ESTRABISMO
4	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN SEGMENTO ANTERIOR
5	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
6	CONSULTA EXTERNA EN OPTOMETRIA
7	CONSULTA EXTERNA EN ORTOPTICA
8	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE GLAUCOMA
9	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE RETINA
10	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE VIAS LACRIMALES
11	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE ESTRABISMO
12	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE CATARATA
13	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN RETINA
14	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA
15	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN SEGMENTO ANTERIOR
16	URGENCIAS
17	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO TOPOGRAFIA
18	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO PAQUIMETRIA
19	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO ABERROMETRIA
20	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO INTERFEROMETRIA
21	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO BIOMETRIA

1. ANALISIS DEL MERCADO

La oftalmología es la especialidad médico-quirúrgica encargada del estudio integral del sistema visual, incluyendo el diagnóstico, tratamiento médico y quirúrgico de las patologías del globo ocular y sus anexos (párpados, músculos extraoculares, vías lagrimales y órbita). Comprende la atención de enfermedades como catarata, glaucoma, retinopatías, degeneración macular, trastornos refractivos complejos y patologías inflamatorias o traumáticas.

La optometría, por su parte, es la disciplina sanitaria orientada al estudio del sistema visual en condiciones no patológicas, la detección temprana de alteraciones visuales, la formulación de ayudas ópticas y la promoción de la salud visual. Si bien complementaria, no sustituye la intervención médica especializada cuando existe patología diagnosticada.

El informe “Ceguera y discapacidad visual” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidenció que la discapacidad visual constituye un problema de salud pública mundial, siendo prevenible o tratable en un alto porcentaje de los casos.

Posteriormente, la OMS actualizó sus estimaciones en el **Informe Mundial sobre la Visión (2019)**, señalando que:

- Más de 2.200 millones de personas presentan deficiencia visual o ceguera.
- Al menos 1.000 millones de estos casos pudieron prevenirse o no han sido tratados.
- Las principales causas son errores refractivos no corregidos, catarata, glaucoma y degeneración macular relacionada con la edad.

En el contexto nacional, el **envejecimiento poblacional**, el incremento de enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión) y el uso prolongado de pantallas han generado un aumento progresivo en la demanda de servicios especializados de oftalmología, tanto en consulta externa como en procedimientos diagnósticos y quirúrgicos.

Para el caso de poblaciones institucionales (beneficiarios de servicios médicos asistenciales), se observa:

- Incremento de patologías asociadas a edad.
- Aumento de controles por retinopatía diabética.
- Mayor demanda de valoración prequirúrgica de catarata.
- Solicitudes frecuentes de interconsulta especializada.

En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión.

Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países en desarrollo.

El 82% de las personas que padecen ceguera tienen 50 años o más.

En términos mundiales, los errores de refracción no corregidos constituyen la causa más importante de discapacidad visual, pero en los países de ingresos medios y bajos las cataratas siguen siendo la principal causa de ceguera.

El número de personas con discapacidades visuales atribuibles a enfermedades infecciosas ha disminuido considerablemente en los últimos 20 años.

El 80% del total mundial de casos de discapacidad visual se pueden evitar o curar.

En términos generales, las tasas mundiales de discapacidad visual han disminuido desde comienzos de los años noventa. Ello pese al envejecimiento de la población en el mundo entero. Esa disminución es principalmente el resultado de una reducción de las discapacidades visuales causadas por enfermedades infecciosas a través de:

- una actuación concertada de salud pública;
- un aumento de los servicios de atención oftalmológica disponibles;
- el conocimiento por parte de la población general de las soluciones a los problemas relacionados con la discapacidad visual (por ejemplo, cirugía o dispositivos correctores).

La pérdida de la visión (incluyendo la ceguera) se mantiene como una causa significativa de discapacidad a nivel mundial. La Agencia Internacional para la prevención de la ceguera (IAPB por sus siglas en inglés) reporta que una enfermedad tratable fue la causa de pérdida de la visión en cuatro de cada 5 personas afectadas y su prevalencia aumenta con la edad. Por lo tanto, el aumento de la esperanza de vida a nivel mundial ha aumentado el número de personas mayores con discapacidad visual. El conocimiento del número de personas afectadas permite plantear estratégicamente los servicios de salud, medir el impacto económico y promover acciones basadas en la evidencia. (IAPB, 2012) La Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan de acción para la prevención de la ceguera y discapacidad visual 2014-2019 buscando reducir la discapacidad visual evitable en un 25% para el año 2019. Esto indica que cada país debe dirigir sus esfuerzos para alcanzar esta meta mediante la eliminación de la ceguera evitable, aumentar acceso y provisión de servicios oftalmológicos y crear mayor inclusión social a personas afectadas con pérdida de la visión entre otras estrategias (WHO, 2015). El 53 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó el Plan de acción para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales 2014-2019. El objetivo general del Plan es reducir la discapacidad visual evitable como problema de salud pública y garantizar el acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación para los discapacitados visuales. El propósito del Plan de acción es alcanzar el objetivo general mediante el mejoramiento del acceso a servicios integrales de atención oftálmica que estén integrados en los sistemas de salud. La iniciativa global VISION 2020: “el derecho a la visión” es un programa conjunto de la OMS y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera que busca eliminar las causas principales de la ceguera prevenible y tratable como un tema de salud pública para el año 2020. VISION 2020

Como se puede observar, las diversas iniciativas mundiales, y las locales, deben encaminarse dentro del continuo del cuidado de la Salud Visual que articule la prevención, la promoción, la atención, la habilitación y rehabilitación y la inclusión social.

Precisamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que “los datos de los últimos 20 años revelan que en muchos países se han logrado progresos importantes en lo que respecta a la prevención y cura de las discapacidades visuales”.

Señala este organismo internacional que la reducción masiva de la ceguera asociada a la oncocercosis (donde Colombia fue pionero) y el tracoma “es parte de una disminución significativa de la distribución de la enfermedad, y ha permitido limitar sustancialmente la carga de morbilidad derivada de esas enfermedades. Ello ha sido posible gracias a la fructífera labor de algunas alianzas internacionales público-privadas”.

“En toda la patología ocular el avance ha sido constante. Digamos que no hay diagnósticos que se queden sin tratamiento, el tratamiento está a la mano: lo que pasa a veces es que puede representar un costo para el paciente”, comenta Gómez Ojeda.

Avances en el país

Colombia es un referente en Latinoamérica, incluso en el mundo, en la labor que se realiza por la salud visual. Una muestra de ello, es que el año pasado se realizó el Primer Congreso Mundial de Optometría, al que llegaron más de cuatro mil visitantes de unos 70 países.

“Fueron tres días donde la actividad académica fue bastante notoria, el desarrollo tecnológico por parte de la industria que se presentó en este evento y sobre todo encontrar gente que venía de Europa, Asia, África, porque tiene un referente de que Colombia es un referente en Latinoamérica líder en salud visual es importante. Los avances aquí en Colombia siempre han estado a la vanguardia”, dice Gómez Ojeda.

Apunta que a la par con el avance científico y académico se debe realizar un trabajo con los gobiernos y las comunidades, “esto es un llamado para que las autoridades sanitarias generen planes para permitir el acceso de la población a los servicios de salud visual; en una mayor conciencia de autocuidado, porque encontramos muchos pacientes con enfermedades muy avanzadas que no lo han tenido. Esta es una cultura que parte de las políticas del gobierno y de la misma población”.

La OMS presenta que los avances logrados en las dos últimas décadas han sido en la “implantación, por los gobiernos, de programas y normas para la prevención y el control de la discapacidad visual; incorporación paulatina de los servicios de oftalmología en los sistemas de atención primaria y secundaria, con énfasis en la prestación de servicios accesibles, asequibles y de alta calidad; campañas de educación y sensibilización sobre la importancia de la función visual, incluida la educación en las escuelas; y liderazgo gubernamental reforzado en las alianzas internacionales, con una creciente participación del sector privado”.

1.1. ASPECTO ECONOMICO

Presupuestos Máximos en Salud Colombia 2025-2026: Desafíos y Perspectivas Financieras

Los **presupuestos máximos en salud** corresponden a los recursos públicos destinados al financiamiento de **servicios y tecnologías en salud** que **no se financian con recursos de la Unidad**

de Pago por Capitación (UPC) y **no están excluidos de la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**. Esto incluye, entre otros, medicamentos de alto costo, procedimientos no incluidos en la UPC por su complejidad, tecnologías emergentes y algunas terapias especiales.

La Resolución No. 067 de 21 de enero de 2025, esta resolución del Ministerio de Salud y Protección Social establece la metodología para definir los presupuestos máximos a partir de la vigencia 2025 en adelante, cumpliendo con órdenes de la Honorable Corte Constitucional respecto a transparencia, suficiencia y sistematización del cálculo.

Presupuesto 2026

- El **Presupuesto General de la Nación (PGN) para 2026** fue proyectado en alrededor de **$556,9 billones**, con un incremento respecto al año anterior.
- Varias fuentes señalan que el **presupuesto para el sector salud supera los $110 billones** en 2026, representando cerca del **20 % del gasto público nacional**.

Crecimiento real del gasto en salud

- Entre 2022 y 2026, el gasto total asignado a salud creció aproximadamente **51,4 %**, lo que equivale a unos **$25 billones adicionales** con respecto a las vigencias anteriores.
- La **UPC** (valor anual que el sistema reconoce por afiliado para garantizar servicios básicos) también aumentó, acumulando un crecimiento real del **30,4 %** en el mismo periodo.

Situación de presupuestos máximos para 2026

La **Administradora de los Recursos del SGSSS (ADRES)** emitió recientemente un comunicado precisando que:

- Los **presupuestos máximos de 2026 inicialmente asignados** no están desfinanciados y la **apropiación inicial es superior a años anteriores**.
- Se anticipa que se realizarán **adiciones presupuestales a lo largo del año para cubrir la necesidad anual**, en conjunto con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda.

Análisis Financiero y Económico de los Presupuestos Máximos 2025

Incremento Presupuestario

Insuficiencia Presupuestaria para 2025

- En 2026, el Presupuesto General de la Nación (PGN) para el sector salud supera los $110 billones asignados, con crecimiento sostenido respecto a vigencias anteriores.
- Aunque el PGN contempla recursos para salud pública y programas generales de atención, no hay asignación pública consolidada de una cifra fija destinada exclusivamente a “salud visual” a nivel nacional dentro del presupuesto central aprobado por el Congreso o el Ministerio de Hacienda disponible en fuentes oficiales.

Presupuesto relacionado por programas y proyectos

Lo que sí existe —aunque no como asignación presupuestal central— son proyectos locales o descentralizados con enfoque en salud visual, que se planifican dentro de presupuestos participativos o programas territoriales, por ejemplo:

- Programas de interceptación y atención de salud visual en municipios como Medellín, donde dentro del Presupuesto Participativo 2025 se destinan recursos puntuales para servicios de evaluación optométrica y entrega de lentes en comunas específicas. Esto fundamente que, aunque a nivel nacional no haya una partida única etiquetada, las autoridades territoriales sí pueden asignar recursos específicos a programas de salud visual en sus presupuestos locales.

Iniciativas normativas vinculadas

Otra señal de que se reconoce la necesidad de priorizar la salud visual es el trámite legislativo en la Cámara de Representantes y Senado para crear un “Sistema Nacional de Protección Integral de la Salud Visual y Ocular” a través de un proyecto de ley (Proyecto de Ley 493 de 2025), lo cual involucraría —proyectualmente— una organización sectorial más clara de recursos y atención en salud visual, aunque todavía no se traduce en asignación presupuestal concreta y específica en el PGN 2026.

Implicaciones para el Sistema de Salud

Sostenibilidad Financiera

Los Presupuestos Máximos para la vigencia 2026 representan uno de los instrumentos más determinantes para la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la medida en que financian servicios y tecnologías no cubiertas por la Unidad de Pago por Capitación pero que no se encuentran excluidas del sistema. Si bien el presupuesto global del sector salud supera los 110 billones de pesos para 2026 y mantiene una tendencia de crecimiento real en los últimos años, el sistema arrastra un déficit cercano a 7,3 billones al cierre de 2025, lo cual implica que una parte relevante de la apropiación inicial de 2026 se orienta a cubrir rezagos y ajustes de vigencias anteriores. Esta situación genera una presión estructural sobre la sostenibilidad financiera, dado que el crecimiento del gasto asociado a tecnologías innovadoras, medicamentos biológicos, terapias de alto costo y procedimientos especializados suele ser superior al crecimiento de las fuentes ordinarias de financiación.

Acceso a servicios y tecnologías de alto costo

En términos de acceso, los Presupuestos Máximos constituyen el mecanismo que permite garantizar la provisión efectiva de servicios y tecnologías de alto costo, incluyendo medicamentos para enfermedades complejas, dispositivos especializados y procedimientos diagnósticos avanzados. Sin este esquema, el acceso a dichas tecnologías sería materialmente inviable dentro del marco de la UPC. No obstante, cuando la apropiación inicial resulta insuficiente o el flujo de recursos presenta demoras, pueden generarse retrasos en autorizaciones, aumento en la judicialización mediante acciones de tutela y tensiones administrativas en la priorización de servicios, lo que impacta directamente la oportunidad de la atención.

Deuda histórica y flujo de recursos

La deuda histórica y el comportamiento del flujo financiero siguen siendo uno de los principales desafíos del sistema. En vigencias anteriores, una proporción significativa del presupuesto destinado a prestaciones excepcionales se utilizó para cubrir ajustes de años previos, lo que evidencia un desfase entre la prestación efectiva del servicio y su reconocimiento presupuestal. Esta dinámica se proyecta parcialmente en 2026, generando presiones de caja tanto para las EPS como para los prestadores, quienes deben asumir costos operativos mientras se surten procesos de auditoría y reconocimiento. El problema estructural no radica exclusivamente en el monto asignado, sino en la sincronización entre prestación, validación técnica y giro efectivo de los recursos.

Desafíos y perspectivas con las tecnologías no financiadas con UPC (Presupuestos Máximos)

Presión sobre las EPS y prestadores

En cuanto a las EPS y los prestadores, los Presupuestos Máximos implican una carga administrativa y financiera considerable. Las EPS deben asumir la responsabilidad de gestionar el riesgo, reportar información detallada y soportar procesos de auditoría rigurosos, mientras que las IPS enfrentan el riesgo de incremento de cartera y necesidad de mayor capital de trabajo ante posibles retrasos en el giro. Este efecto es particularmente sensible en instituciones que concentran servicios de alta complejidad, como oncología, genética clínica, trasplantes y subespecialidades médicas, donde la proporción de tecnologías no UPC es elevada.

Impacto en pacientes con Enfermedades Raras y de alto costo

Los más de 90,000 pacientes con enfermedades raras en Colombia podrían enfrentar barreras de acceso significativas si los recursos asignados no cubren las necesidades reales de atención.

Economía de Colombia: Situación Actual y Perspectivas 2026

La economía colombiana se encuentra en una fase de recuperación moderada hacia 2026, pero su desempeño no puede analizarse exclusivamente desde el enfoque monetario o fiscal. La estructura productiva del país está compuesta por un conjunto diverso de sectores —primario, secundario y terciario— cuyo comportamiento agregado determina el crecimiento, el empleo y la sostenibilidad de largo plazo. Si bien la estabilización inflacionaria y la política monetaria han sido relevantes en 2024–2025, el verdadero determinante del desempeño hacia 2026 radica en la dinámica sectorial, la inversión productiva y la transformación estructural.

Estructura Actual de la Economía Colombiana

De acuerdo con cifras del DANE, el PIB colombiano se distribuye principalmente en el sector servicios (más del 60 %), seguido por industria y construcción (alrededor del 25 %) y el sector agropecuario y extractivo (cerca del 15 %). Esta composición revela una economía terciarizada, con alta dependencia de servicios y todavía significativa exposición a materias primas.

El sector servicios —comercio, transporte, actividades financieras, administración pública, educación, salud y turismo— continúa siendo el principal motor del crecimiento reciente. El comercio interno ha mostrado recuperación apoyado en el consumo de los hogares, mientras el sistema financiero mantiene estabilidad patrimonial bajo la supervisión del Banco de la República y la Superintendencia Financiera. El turismo internacional, por su parte, ha incrementado su aporte en generación de divisas, favorecido por mayor conectividad aérea y posicionamiento regional.

El sector industrial ha mostrado un comportamiento mixto. La manufactura aún enfrenta retos de competitividad, costos energéticos y baja sofisticación tecnológica, aunque algunos subsectores como alimentos procesados, químicos y farmacéuticos han mostrado resiliencia. La construcción empieza a recuperarse tras la desaceleración del mercado inmobiliario, particularmente en obras civiles e infraestructura pública.

En el sector primario, la agricultura mantiene relevancia social y regional, con productos estratégicos como café, flores, banano y palma de aceite. La minería y los hidrocarburos siguen representando una fuente fundamental de exportaciones y recaudo fiscal, aunque enfrentan incertidumbre regulatoria y desafíos asociados a la transición energética.

Durante 2025, el crecimiento económico se apoyó principalmente en comercio, servicios financieros y administración pública. La industria manufacturera registró recuperación leve tras contracciones previas, mientras la construcción empezó a estabilizarse por la reducción progresiva de tasas de interés reales. El sector agropecuario mostró variaciones positivas gracias a mejores condiciones climáticas y fortalecimiento de exportaciones no tradicionales.

El sector minero-energético mantuvo su papel como generador de divisas, aunque con volatilidad en precios internacionales. Este sector continúa siendo determinante en la balanza comercial y en la financiación del gasto público, lo que evidencia una dependencia estructural aún no superada.

Oportunidades Sectoriales hacia 2026

Hacia 2026, las oportunidades económicas en Colombia se concentran en varios frentes estructurales. En energía, la transición hacia fuentes renovables abre espacio para inversiones en proyectos solares y eólicos, especialmente en la región Caribe. En agroindustria, el desafío consiste en pasar de exportaciones primarias a cadenas de valor con mayor transformación y tecnología. En industria, la modernización productiva, digitalización y automatización pueden elevar la productividad y la competitividad externa.

La economía digital representa una de las áreas con mayor potencial de crecimiento estructural. Servicios basados en conocimiento, software, tercerización empresarial y fintech pueden consolidarse como nuevas fuentes de exportación de alto valor agregado. Asimismo, el turismo sostenible y cultural continúa expandiéndose como sector generador de empleo formal.

En infraestructura, los proyectos de concesión y asociaciones público-privadas pueden dinamizar empleo y fortalecer conectividad logística, mejorando la competitividad nacional.

Perspectiva Integral para 2026

Las proyecciones de organismos como el Fondo Monetario Internacional y centros de análisis como BBVA Research sitúan el crecimiento esperado para 2026 entre 2,7 % y 3 %. Sin embargo, el desempeño final dependerá de la capacidad de los sectores productivos para incrementar productividad, atraer inversión y ampliar mercados externos.

El principal reto estructural no es únicamente la estabilidad monetaria, sino la diversificación productiva. Colombia necesita reducir su dependencia de hidrocarburos, fortalecer su base industrial y aumentar el valor agregado exportador. La formalización laboral, la educación técnica alineada con sectores estratégicos y la seguridad jurídica serán factores determinantes.

Las proyecciones del Fondo Monetario Internacional y de centros de análisis como BBVA Research sugieren que Colombia podría crecer entre 2,7 % y 3 % en 2026, en un entorno regional de expansión moderada. Las oportunidades más relevantes se concentran en energías renovables, particularmente solar y eólica, donde el país posee ventajas comparativas; en la economía digital y los servicios basados en conocimiento, que han mostrado resiliencia y potencial exportador; en la agroindustria con mayor transformación productiva; y en el turismo internacional, que continúa aumentando su participación en generación de divisas. No obstante, estos sectores requerirán estabilidad regulatoria, seguridad jurídica y mejoras en infraestructura logística para consolidar su aporte al PIB.

Contexto Macroeconómico Actual

Según cifras del DANE, el Producto Interno Bruto mostró una recuperación frente al año anterior, con mayor dinamismo en comercio, servicios y una leve reactivación de la construcción, mientras la inversión privada continúa mostrando rezagos frente a niveles históricos. La inflación, que venía en proceso de corrección tras los picos observados en años previos, se mantiene por encima de la meta del 3 %, lo que ha llevado al Banco de la República a sostener una política monetaria prudente y técnicamente restrictiva, buscando anclar expectativas y evitar efectos de segunda ronda derivados de indexaciones salariales y presiones en servicios. Desde el frente fiscal, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público ha reiterado la importancia de cumplir la Regla Fiscal, en un escenario donde la deuda pública se mantiene en niveles cercanos al 55 % del PIB y el déficit requiere ajustes graduales para preservar la sostenibilidad de mediano plazo. El mercado laboral presenta mejoras en tasa de desempleo, aunque la informalidad continúa siendo una restricción estructural que limita la productividad agregada y la base tributaria.

Conclusión

Colombia ingresa a 2026 con fundamentos macroeconómicos relativamente estables, pero con desafíos estructurales significativos. El crecimiento proyectado es positivo, aunque insuficiente para cerrar brechas sociales y productivas sin reformas orientadas a la formalización laboral, la consolidación fiscal sostenible y el incremento de la productividad total de los factores. El verdadero reto no radica únicamente en expandir el PIB, sino en garantizar que dicho crecimiento sea sostenible, inclusivo y generador de empleo formal de calidad. En este contexto, la coordinación entre política fiscal, monetaria e industrial será determinante para transformar la recuperación cíclica en una senda de desarrollo estructural de largo plazo.

Análisis del Mercado Sector Salud:

“Gremios advierten que déficit del sector salud colombiano superará los $10 billones en 2026”

El siguiente articulo nos reseña una visión del sector salud para el 2026 del portal : Infobae. Estos son los principales contenidos, publicado en el siguiente link:

https://www.infobae.com/colombia/2026/01/13/gremios-advierten-que-deficit-del-sector-salud-colombiano-superara-los-10-billones-en-2026/

Autor: Juan Manuel Correa

En este análisis se destaca que **“las proyecciones para 2026 indican que el déficit del sector salud podría volver a superar los $10 billones por segundo año consecutivo”**, lo cual refleja un desafío financiero estructural para todo el sistema de salud colombiano, especialmente ante los ajustes recientes en la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y el aumento del salario mínimo que presionan los costos operativos de EPS y hospitales.

Otros puntos importantes del artículo señalan que los gremios del sector consideran que el incremento aprobado en la UPC **no compensa adecuadamente la inflación ni los costos reales de atención**, y que factores como el elevado porcentaje del gasto en nómina (más del 40 %) ejercen presión adicional sobre las finanzas de las entidades prestadoras.

El informe señala que este déficit se debe a una combinación de factores:

- Ajustes en la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que no compensan la inflación real de los costos médicos.
- Aumentos en costos de medicamentos y tecnologías médicas.
- Estructura de gastos con peso alto en nómina y servicios especializados.
- Presión derivada del aumento del salario mínimo, que no fue acompañado por incrementos proporcionales en la financiación de la salud.

Los gremios plantean que los recursos actuales no cubren adecuadamente las necesidades de atención, y esto genera tensiones operativas en hospitales públicos y privados, generando atrasos de pagos y limitaciones en contratación de personal especializado.

El sistema enfrentará un desafío financiero sustancial en 2026, con impacto directo en la prestación de servicios y en la sostenibilidad de EPS y prestadores.

En este otro artículo en el cual hace un análisis sobre los costos médicos en Colombia.

“Aon proyecta que los costos médicos en Colombia crecerán 9,4% en 2026”

Por: Diana K. Rodríguez T

https://www.portafolio.co/economia/gobierno/aon-proyecta-que-los-costos-medicos-en-colombia-creceran-9-4-en-483145

Aon publicó su Informe de Tendencias de Costos Médicos 2026, en el que proyecta que la tasa promedio de tendencia médica en Colombia será del 9,4% para 2026. La variación representa un aumento del 38,3% frente a la registrada en 2025, cuando la tasa fue del 6,8%.

Esta tendencia corresponde al incremento anual previsto en los costos unitarios de los planes médicos patrocinados por los empleadores, que requiere un ajuste para mantener las coberturas frente al aumento de precios y el uso de los servicios de salud.

En el caso de Colombia, el informe identifica las condiciones médicas que más presionan los costos de los planes corporativos. El cáncer se consolida como una de las principales causas del incremento, con mayor prevalencia en tumores de pulmón, mama, colon, recto y próstata.

La alta incidencia y los costos asociados a tratamientos, así como los requerimientos de detección temprana, generan impactos significativos en los presupuestos empresariales. Las enfermedades cardiovasculares se mantienen como la principal condición que impulsa los costos de atención.

El documento señala que su prevalencia está asociada a factores como estrés, hábitos alimenticios y sedentarismo, lo que demanda fortalecer los enfoques preventivos.

El crecimiento de los costos médicos tendrá impacto sobre primas de seguros, sostenibilidad financiera de planes de salud y presiones inflacionarias en el sector, lo que obliga a ajustes en la gestión de riesgos, provisiones y modelos de atención.

1.1. ASPECTO TECNICO

El contrato que se pretende realizar con el presente análisis está basado en la necesidad del servicio presentada por el área del Servicio Médico Asistencial del Grupo de Talento Humano Regional y las condiciones técnicas del servicio a requerir las siguientes:

El oferente contar con mínimo una (1) sede en la ciudad de Cartagena de Indias, para la prestación del servicio a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del Sena, con el fin de garantizar la atención oportuna, eficaz y facilitar el traslado de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, las cuales deberán cumplir con los requisitos de habilitación, exigidos por el entes Territoriales de Salud, para la prestación de servicios objeto del presente contrato de acuerdo al Decreto 1011 de 2006, y Resolución 2003 de 2014 y demás normas que reglamenten el sistema obligatorio de garantía a la calidad, para lo cual el proponente deberá anexar la certificación expedida por el ente Territorial de Salud y la autoevaluación del cumplimiento de los protocolos exigidos para la certificación de los servicios de salud ofertados.

ÍTEM	CÓDIGO UNSPSC	NOMBRE	DESCRIPCIÓN DETALLADA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1.	85121610	Servicios de salud	Servicios de Oftalmología	N/A	Por evento

El oferente debe prestar la totalidad de los siguientes servicios:

	DESCRIPCION DEL SERVICIOS
1	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN RETINA
2	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA
3	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y ESTRABISMO
4	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN SEGMENTO ANTERIOR
5	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
6	CONSULTA EXTERNA EN OPTOMETRIA

7	CONSULTA EXTERNA EN ORTOPTICA
8	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE GLAUCOMA
9	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE RETINA
10	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE VIAS LACRIMALES
11	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE ESTRABISMO
12	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE CATARATA
13	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN RETINA
14	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA
15	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN SEGMENTO ANTERIOR
16	URGENCIAS
17	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO TOPOGRAFIA
18	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO PAQUIMETRIA
19	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO ABERROMETRIA
20	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO INTERFEROMETRIA
21	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO BIOMETRIA

El proponente debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, servicio de correo, para la coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia. El futuro contratista asignará un COORDINADOR O ENLANCE quien es la persona encargada del sistema informando el nombre, cargo del funcionario y teléfono fijo o celular de este para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que pudieran presentarse en el proceso.

Los servicios del objeto del contrato requieren de tecnología de punta e infraestructura y profesionales idóneos por lo que se hace necesario que el prestador-proponente se encuentre debidamente habilitado por la Secretaría de Salud del Distrito, mediante acto administrativo o certificación expedida por la autoridad de salud competente, de acuerdo con el decreto 1011 / 2006 y la Resolución No. 203 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud.

El oferente debe presentar la declaración y/o el certificado de habilitación, con el fin de garantizar que cuenta con los equipos, capacidad instalada y talento humano acordes a los exigidos en los requisitos de habilitación, garantizando el servicio.

El proponente debe suministrar listado de los equipos a utilizar en cada una de las áreas diagnósticas y deberá entregar una certificación de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal.

El Horario de atención que exige el SENA es de 24 horas para la atención requerida y de lunes a sábado en consulta, procedimientos y los exámenes programados. Para su verificación el

proponente deberá entregar certificación de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal.

1.2. ASPECTOS REGULATORIO

El Decreto 1082 de 2015 establece en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 que las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud deben encontrarse inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

La normativa vigente aplicable al objeto del proceso de contratación es la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y demás decretos reglamentarios que la regulen.

La reforma en salud de 1993 está basada en un esquema aseguramiento, con una estructura de mercado competitiva conformada por nuevas compañías de aseguramiento en salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), intermediarias entre el asegurado y las instituciones prestadoras del servicio. Donde las instituciones prestadoras del servicio pasaron a estar constituidas por: (i) las clínicas privadas que se convirtieron en Instituciones Prestadoras del Servicio (IPS); y (ii) los hospitales públicos que se transformaron en Empresas Sociales del Estado (ESE). Todo lo anterior con el objeto de garantizar a los usuarios ejercer su poder eligiendo el mejor servicio entre diferentes opciones, dado que las primas de riesgo ajustadas y los planes de beneficios son fijados por el Estado.

Adicional a lo anterior, cabe mencionar que la Ley 100 estableció un mecanismo de subsidios a la demanda, bajo el principio de solidaridad, con el objeto de garantizar el acceso de la población de escasos recursos a los servicios de salud. Ahora bien, cabe mencionar que después de la expedición de la Ley 100 de 1993 el Estado Colombiano consideró necesario realizar algunas reformas al Sistema General de Seguridad Social en el que se encuentra el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en virtud de lo anterior se expidió la Ley 1122 de 2007, mediante la cual se efectuaron ajustes al sistema, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, la búsqueda de la financiación, equilibrio entre los actores del sistema, la racionalización y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud y otros aspectos tales como el fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud.

A través de la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, se reglamentó en Colombia la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y de determinó que la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Los resultados de este conjunto de políticas se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo

de la población. Las anteriores acciones se realizan bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

En la Resolución 13437 de 1991 se adoptaron los derechos de los pacientes como parte de los postulados básicos para propender por la humanización en la atención y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las instituciones hospitalarias públicas y privadas.

Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 3047 de 2008 mediante la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Resolución 1441 de 2013 por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar servicios.

El Servicio Médico Asistencial del SENA fue creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo 30, en el cual se estableció la seguridad social para la familia del empleado y determino que el SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución No. 312 de 1987 y el Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

La Convención Colectiva de Trabajo vigente suscrita por la entidad con el Sindicato de Trabajadores Oficiales del SENA – SINTRASENA, establece en su artículo 28 que la familia del trabajador oficial gozará del Servicio Médico Asistencial de acuerdo con el reglamento que se encuentre vigente.

La Resolución 824 de mayo 24 de 2022 del SENA, determinó que la Regional Bolívar se encuentra en la Categoría D y estableció las tarifas autorizadas para contratar para estas regionales tendrán como referentes el Manual Tarifario SOAT vigente, la ubicación geográfica de difícil accesibilidad a los servicios de salud, la disponibilidad reducida de oferta de servicios, el manejo tarifario de las entidades de salud de la ciudad o las condiciones sociales, económicas y de orden público.

El artículo 7 de la Ley 4 de 1976, determina que la familia del pensionado tiene derecho a los servicios médicos y odontológicos establecidos por la entidad para los familiares del empleado y trabajador oficial.

Los artículos 32, 33 y 34 del Acuerdo 24 de 1978, faculta al Director General del SENA para establecer mediante resolución las tarifas que deben ser reconocidas en el Servicio Médico Asistencial para la atención de los beneficiarios por parte de los profesionales y entidades de salud contratados por el Servicio Médico Asistencial.

1.1.1. Normatividad SENA

El Servicio Médico Asistencial del SENA fue creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo 30, en el cual se estableció la seguridad social para la familia del empleado y determino que el SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución No. 312 de 1987 y el Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

Criterios para la contratación del servicio médico

2. El proponente deberá cumplir con los siguientes requisitos ambientales, los cuales son de carácter habilitantes en el proceso de selección:

Criterios para la contratación del servicio médico Ambientales y/o Energéticos	
Entregar certificados de calibración de cada equipo de servicio médico utilizado, (espirómetro, cabina de audiometría, alcoholímetro, entre otros) deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.	Precontractual
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual
Entregar copia del manual de bioseguridad.	Precontractual
Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	Contractual
Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	Contractual
Criterios para la contratación del servicio médico - SST	
1. El proponente deberá presentar Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y Responsable del SG-SST	Precontractual

2. Presentar Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional Responsable del SG-SST. 3. Presentar Evaluación de estándares mínimos y respectivo plan de acción de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019.	
Presentar copia de los pagos de seguridad social, y certificado de afiliación a la ARL donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.	Contractual
Aportar el protocolo de bioseguridad establecido en su empresa de acuerdo con la Resolución 350 DE 2022 DE MINSALUD, y documento de aprobación ante la alcaldía municipal, distrital o ente territorial competente donde está ubicada la empresa o donde realiza su actividad económica.	Contractual

2.1. El SENA está en la obligación de garantizarle la salud y la vida a los beneficiarios debidamente inscritos en el Servicio Médico Asistencial, brindándole la atención necesaria en una sede por parte del médico y odontólogo asesor.

2.2. De acuerdo al reporte del Aplicativo del SMA, El Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar, presta servicios a Ciento ochenta y cuatro (184) beneficiarios aproximadamente.

2.3. Actualmente en el SMA existen beneficiarios que presentan este tipo de patologías y requieren la prestación de este tipo de servicios.

Acuerdos Comerciales

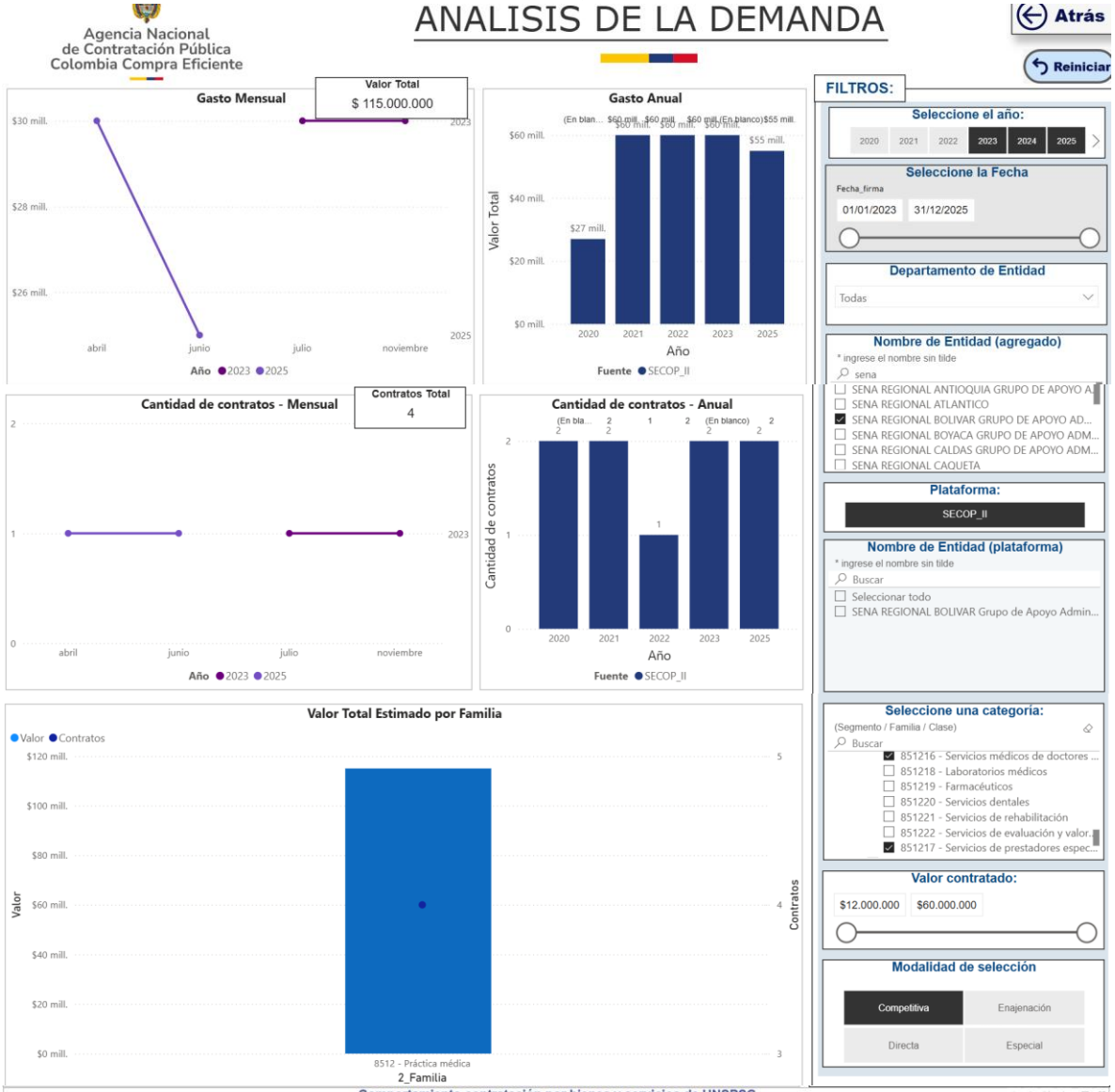
Se deja constancia que el presupuesto oficial del proceso de contratación es inferior al valor a partir del cual los Acuerdos Comerciales son aplicables, el presente proceso NO está cubierto.

3. ANALISIS DE LA DEMANDA

Para realizar el análisis de la demanda se utilizó el insumo de análisis estratégico desarrollado Colombia Compra Eficiente, el “MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO”, realizando la consulta del histórico de la Entidad con objetos relacionados con el presente objeto contractual durante las vigencias 2024 y 2025, en el módulo de Análisis de la Demanda, con el cual se pudo evidenciar que bajo la codificación relacionadas en el acápite de **CLASIFICACIÓN** del presente documento, cuales sirvieron de consulta sobre las condiciones en las que la Entidad contrato el presente objeto en vigencias anteriores.

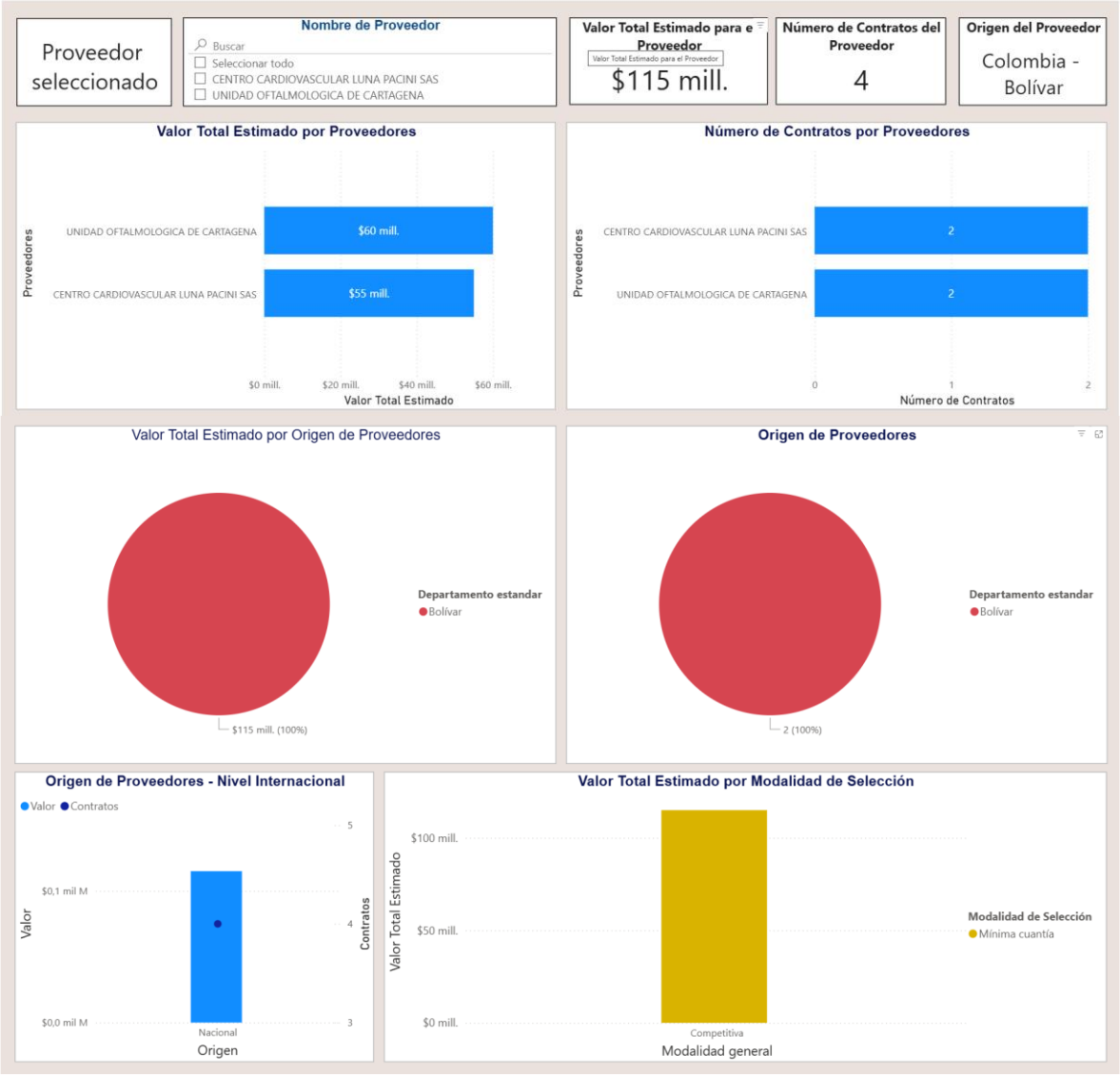
ANALISIS DE LA DEMANDA

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2023			2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8512 - Práctica médica	2	$60.000.000	52,17%	2	$55.000.000	47,83%	4	$115.000.000	100,00%
Total	**2**	**$60.000.000**	**52,17%**	**2**	**$55.000.000**	**47,83%**	4	$115.000.000	100,00%



De la anterior revisión se concluye lo siguiente:

- Durante las vigencia 2024 y 2025 se celebraron 49 contratos en el SENA a nivel local, relacionados con el objeto a contratar por valor de $115.000.000, los cuales fueron celebrados por la modalidad de mínima cuantía.
- El 100% de los contratistas son de origen nacional.
- Del total de número de contratistas todos son proveedores de Bolívar.

Adquisiciones previas de la entidad

En la Regional Bolívar, para vigencias anteriores, se ha contratado este tipo de servicios, a continuación, se detallan los contratos realizados en vigencias anteriores:

Vigencia	Servicios	Valor Contrato
2016	Oftalmología integral	18000000
2017	Oftalmología integral	20000000
2018	Oftalmología integral	30000000
2019 1er sem	Oftalmología integral	22000000
2019 2do sem	Oftalmología integral	15000000
2020	Oftalmología integral	15000000
2021	Oftalmología integral	30000000
2022	Oftalmología integral	60000000
2023	Oftalmología integral	30000000
2024	Oftalmología integral	15000000
2025	Oftalmología integral	20000000

A continuación, se presenta cuadro en el cual se detallan procesos adelantados en diferentes Regionales del SENA.

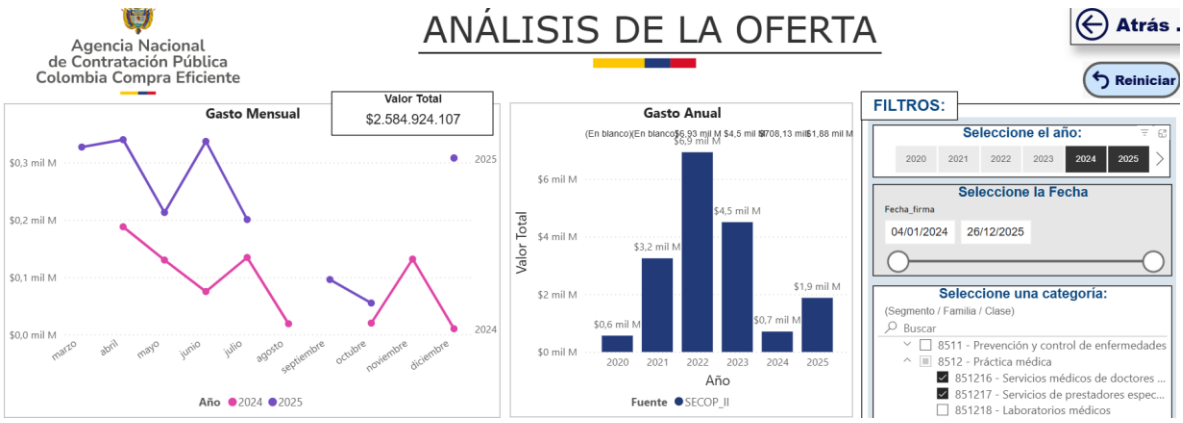
Vigencia	**Regional**	**Valor a Contratar**
2015	Boyaca	50.000.000
2018	Cauca	7.000.000
2018	Atlántico	30.000.000
2018	Nariño	15.000.000
2017	Nariño	111.000.000
2017	Cesar	22.500.000
2019	Nariño	111.000.000
2019	Antioquía	111.000.000
2020	Magdalena	30.000.000
2021	Cundinamarca	28.000.000
2021	Atlántico	80.000.000
2022	Santander	20.000.000
2023	Nariño	27.321.612
2024	Antioquía	140.000.000
2025	Córdoba	20.000.000

A continuación, se presenta cuadro en el cual se detallan procesos adelantados en otras entidades estatales.

Vigencia	Entidad Estatal	Valor a Contratar
2014	Policía Nacional Huila	60.000.000
2014	Policía Nacional Bolivar	75.000.000
2012	Armada Bogotá	10.000.000
2011	Armada Bogotá	10.000.000
2020	Departamento de Policía del Quindío	30.000.000
2021	Departamento de Policía del Putumayo	50.000.000
2022	Regional de Aseguramiento en Salud No.7	46.174.700
2023	ESE Hospital Manuel Uribe Angel	40.000.000
2024	Antiatlántico	30.000.000
2025	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	14.300.000

4. ANALISIS DE LA OFERTA

Con la finalidad de determinar si existen en el mercado los proveedores que puedan ofrecer los bienes objeto de la presente contratación se utilizó la Herramienta para el Análisis de la Oferta y la Demanda de Colombia Compra Eficiente. Para ello, se tuvo en cuenta la información relativa a los contratos utilizada por las diferentes entidades públicas en la plataforma SECOP II durante el año 2024 y 2025, encontrando que para este periodo se celebraron 31 contratos con 22 proveedores, por la modalidad Competitiva, relacionadas con el objeto del presente proceso, por mas de 2.500 Mil Millones de Pesos.





Regional Bolivar - Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202
@SENAComunica
www.sena.edu.co

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2024			2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8512 - Práctica médica	12	$708.126.726	27,39%	19	$1.876.797.381	72,61%	31	$2.584.924.107	100,00%
Total	**12**	**$708.126.726**	**27,39%**	**19**	**$1.876.797.381**	**72,61%**	**31**	**$2.584.924.107**	**100,00%**

La Modalidad Selección Competitiva de mínima cuantía representa aproximadamente el 100% del total de la contratación utilizada por las diferentes entidades, atendiendo a los montos establecidos en la Ley 1150 de 2007.

Las anteriores empresas se convierten en potenciales contratistas para el SENA REGIONAL BOLIVAR.

De acuerdo con la Guía del Directorio virtual de la ciudad en los servicios a contratar, se detallan algunos de los prestadores de servicios:

Especialidad	Prestador
Oftalmología -Óptica- Optometría	Unidad Oftalmológica de Cartagena
Oftalmología -Óptica- Optometría	FOCA
Oftalmología -Óptica- Optometría	Centro Oftalmológico Ebenezer
Oftalmología -Óptica- Optometría	Centro de cirugía Laser Ocular
Oftalmología -Óptica- Optometría	Centro de Glaucoma

Nota: La información del cuadro solo tiene en cuenta lo evidenciado en el presente estudio de mercado

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO/ PRESUPUESTO OFICIAL

De conformidad con lo establecido en el numeral 4° del artículo 2.2.1.1.2.1.1., del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo preceptuado en el Manual de Contratación Administrativa del SENA, en la que se establecieron las directrices para la elaboración de Estudios de Mercado y Estudios Previos respectivamente, donde se indica que se podrán usar para establecer el valor estimado del contrato: estudio de mercado, revisión de base de datos, análisis de precios históricos; por lo que se procedió a realizar el estudio de mercado con base al promedio histórico de la contratación

Para determinar el valor estimado del contrato para la vigencia 2026, se tuvo en cuenta:

• La Disponibilidad Presupuestal de la vigencia 2026

• El número de beneficiarios del servicio médico y teniendo en cuenta la frecuencia con que se utiliza el servicio por parte de los beneficiarios del servicio médico asistencial de esta Regional, según evidencia de años anteriores

Los aspectos anteriormente señalados, el presupuesto asignado al inicio de la vigencia 2026, los meses para ejecución del contrato, la cantidad de beneficiarios a atender, la ejecución del contrato anterior en las vigencias anteriores, el cual de acuerdo al consumo y las patologías presentadas por los beneficiarios ha sido ejecutado en su totalidad, lo cual obliga a llevar a cabo un nuevo proceso de contratación para garantizar la continuidad del servicio a los beneficiarios hasta el cierre de la presente vigencia y teniendo en cuenta la apropiación de los recursos por parte de la Dirección General, la distribución de esos recursos en las diferentes especialidades y necesidades a contratar, se concluye en la necesidad de contratar dicho servicio por un valor estimado de **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000.oo) IVA INCLUIDO**, hasta el 31 de diciembre de 2026.

Con la presentación de este estudio, se da a conocer el comportamiento del valor para los servicios requeridos por el SENA Regional Bolívar, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, quedando evidenciada la necesidad del contrato tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y oportuno cumplimiento de los cometidos del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, a través del Servicio Médico Asistencial, por consiguiente, se solicita adelantar el proceso contractual.

El tiempo, monto y la forma de pago estimado para este proceso de contratación obedecen al cumplimiento de las normas en materia de contratación y la normatividad del SENA para la prestación del Servicio Médico Asistencial a fin de cubrir la necesidad con oportunidad y eficiencia.

Luego de todo el análisis anteriormente realizado se determinó que la necesidad presupuestal para este proceso de contratación asciende a la suma de **TREINTA MILLONES PESOS M/CTE ($30.000.000**) M/CTE, incluido el IVA amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número **2326** de fecha **15 de enero de 2026.**

JAIME TORRADO CASADIEGOS
Director Regional

Firmado digitalmente por TORRADO CASADIEGOS JAIME
Fecha: 2026.03.24 15:23:31 -05'00'

JAIME TORRADO CASADIEGOS
Director Regional Bolívar

Proyecto: Nelsy Tinoco Otero. -Coord (F) SMA
Revisó: Marlys Maria Martinez Oliva – Apoyo Contratación Grupo Administrativo Mixto