FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

ESTUDIO PREVIO MODALIDAD DE SELECCIÓN CONTRATACIÓN DIRECTA CAUSAL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.º **CD250-DIGSA/DMBUG-2026** para la contratación de: "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026**"

BUCARAMANGA, SANTANDER – MARZO DE 2026

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del Art. 87 de la Ley 1474 de 2011, ley 1150 de 2007 y el Articulo 2.2.1.2.1.5.1. del Decreto 1082 de 2015, se procede a elaborar estudios y documentos previos para adelantar el proceso de Contratación Directa bajo Contrato Interadministrativo No. **CD250-DIGSA/DMBUG-2026** cuyo objeto es con la publicación de los estudios y documentos previos la entidad busca suministrar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026"** al público en general, la información necesaria para que puedan valorar adecuadamente el alcance de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación, los cuales se publicarán en el Portal Único de contratación SECOP II, además estarán disponibles en la oficina de Contratación del DMBUG, ubicada en la AV. Quebrada Seca No. 33 A - 207 -Bucaramanga - Santander.

La Dirección de Sanidad Ejército de acuerdo con Orden Administrativa Presupuestal No. 001 - 2026, asigno los recursos presupuestales para la Regional No. 7 - Dispensario Médico Medellín y mediante radicado No. 2024321035351343: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN29.25 de fecha 27 de diciembre 2024, asignó el instructivo y distribución de los recursos para la unidad centralizadora DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA de los Establecimientos de Sanidad Militar de la Regional II.

De conformidad a lo anterior, el DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA como unidad centralizadora de los Establecimientos de Sanidad Militar de la Regional II, en concordancia con la Directiva permanente N° 5867 de Diciembre de 2016 donde se establece la centralización Administrativa de los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional; y el Ordenador del Gasto, en calidad de competente contractual, debidamente autorizado para contratar de acuerdo a CIRCULAR 2024315024950383 del 19 de septiembre de 2024 y en la Orden Semanal No. 039 del 27 de septiembre de 2024, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución No. 4223 del 23 de junio del 2022, actuando en nombre y representación del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJERCITO– DISAN EJC, con Nit. 901541137-1, debidamente facultado por los artículos 211, 216 y 217 de la Constitución Política; el artículo 12 de la Ley 80 de 1993; los artículos 9, 10 y 12 de la Ley 489 de 1998; el artículo 37 del Decreto 2150 de 1995; artículo 110 del Decreto 111 de 1996; y la Ley 1150 de 2007, delegó parcialmente al Ordenador del Gasto Del DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA, la celebración, modificación, adición, prórroga, liquidación y terminación de contratos, así como los demás actos inherentes a la actividad contractual, cuando la cuantía sea hasta 5.000 S.M.L.M.V.

1. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo requerido por los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la ley 80 de 1993, modificada por el artículo 87 de la ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, artículo 33 de la Ley 996 de 2005, se describe a continuación la conveniencia y oportunidad de la contratación para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026".** por el valor de hasta OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 800.000.000,00), para lo cual ha de tenerse en cuenta lo siguiente:

1.1. Adquisiciones Previas De La Entidad Estatal

De conformidad con la Directiva permanente N° 5867 de 2016 con radicado No. 20168413791983- MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-38-10, emitida por Dirección de Sanidad Ejercito, se crea la unidad centralizadora DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA de los Establecimientos de Sanidad Militar de las unidades tácticas de la Segunda División.

El Establecimiento de Sanidad Militar del Batallón **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS N° 30**, ubicado en el Sur del Norte de Santander -, ESM centralizado por el Dispensario Médico de Bucaramanga, tienen como misión brindar a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares dentro del plan de servicios de sanidad militar y policial (acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional) programas de atención, prevención y promoción de la salud, por lo cual requiere la prestación del servicios de salud en **MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD** para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que residan en la jurisdicción del municipio de Cúcuta al Norte de Santander, toda vez que el Establecimiento de Sanidad Militar del BAS N° 30 , no cuentan dentro de su propiedad, planta y equipo con recurso humano, equipo biomédico e infraestructura que permitan prestar de manera independiente este tipo de servicios a la población beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que por su condición clínica lo requiera, motivo por el cual se hace necesario contratar una Entidad que se encuentre habilitada y certificada para prestar este servicio en apoyo de dichos programas y así cumplir con la misión institucional y los objetivos de la Dirección General de Sanidad Militar.

Revisados los archivos que reposan en el Área de Presupuesto del Dispensario Médico de Bucaramanga, se encontró que durante las vigencias fiscales inmediatamente anterior se adelantaron procesos de contratación, bajo el rubro presupuestal **A-02-02-02-009-003** correspondiente a **SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y**

SERVICIOS SOCIALES.

Es de precisar que la información correspondiente de procesos de vigencia fiscal 2023 nos sirve para realizar comparativos de precios si se tienen en cuenta que los procesos en su gran mayoría conservan las mismas o similares características técnicas, por lo tanto, se tomará como precios históricos por el DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA en la etapa de estructuración precontractual así:

VIGENCIA	2023
ENTIDAD	MDN- DIGSA-DMBUG-2023
OBJETO, NUMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 308-DIGSA/DMBUG-2023. CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE II - III NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIOMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS N° 30 EN CÚCUTA NORTE DE SANTANDER, VIGENCIA 2023".
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTO (INTERADMINISTRATIVO)
VALOR TOTAL INCLUIDO IVA CUANDO APLIQUE	MIL MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.000.000.000) MAS UNA VIGENCIA DE MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.500.000.000)
CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
FECHA FIRMA CONTRATO	18 DE ABRIL DE 2023
GARANTIAS EXIGIDAS EN EL PROCESO	CLÁUSULA NOVENA. - GARANTÍA De conformidad Decreto 1082 del 2015Subsección IV artículo 2.2.1.2.1.4.4 para este tipo de contratación no es obligatoria la exigencia de las garantías; por lo tanto, no se solicitará las mismas.

VIGENCIA	2025
ENTIDAD	MDN- DIGSA-DMBUG-2025
OBJETO, NUMERO Y VIGENCIA DEL CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 325-DIGSA/DMBUG-2022. CUYO OBJETO ES "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026 CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2025".
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTO (INTERADMINISTRATIVO)
VALOR TOTAL INCLUIDO IVA CUANDO APLIQUE	OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 800.000.000)
CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
FECHA FIRMA CONTRATO	28 DE ABRIL DE 2025
GARANTIAS EXIGIDAS EN EL PROCESO	CLÁUSULA NOVENA. - GARANTÍA De conformidad Decreto 1082 del 2015Subsección IV artículo 2.2.1.2.1.4.4 para este tipo de contratación no es obligatoria la exigencia de las garantías; por lo tanto, no se solicitará las mismas.

1.2. Adquisiciones Realizadas Por Otras Unidades Ejecutoras

Revisando los registros históricos de los procesos en el Portal Único De Contratación SECOP se encuentra la siguiente información relacionada con antecedentes sobre contratación adelantada por otras entidades relacionada con el objeto del presente proceso.

Respecto a la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026",** se consultó la página web www.colombiacompra.gov.co, encontrando procesos que tuvieran relación con los productos , servicios que se requieren contratar en la entidad los cuales se relacionan a continuación:

COLOMBIA	ARMADA NACIONAL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	100-MDN-DIGSA-DISAN-HONAC-ARC-2026	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS DE II, III Y IV NIVEL DE ATENCION MÉDICA PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD	Presentación de oferta	29/01/2026 7:20:10 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
COLOMBIA	DISPENSARIO MEDICO NEIVA - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO	068-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE I, II, Y III NIVEL INTERADMINISTRATIVO GARZON	Presentación de oferta	28/01/2026 3:49:40 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
COLOMBIA	DISPENSARIO MEDICO NEIVA - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO	200-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA -2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE I, II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD	Presentación de oferta	29/12/2025 3:52:52 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
COLOMBIA	DIRECCION DE SANIDAD DE EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO FLORENCIA	MC-175-DIGSA-CENACFLORENCIA-2025	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE	Presentación de oferta	17/10/2025 12:26:46 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

COLOMBIA	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN//	457-DMMED-BINUT-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, HOSPITALIZACION Y URGENCIAS, PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	Presentación de oferta	11/09/2025 7:04:11 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

NOTA: La información registrada anteriormente en los antecedentes con las otras entidades no aplica como referente en las condiciones de precio para el proceso, partiendo que las condiciones técnicas varían.

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

2.1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD

Que nuestra Constitución Política como norma rectora de todo el ordenamiento jurídico contempla el derecho a la salud como un servicio público, que debe ser prestado de forma general, permanente y continúa tal y como lo disponen los siguientes artículos: Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

El **Establecimiento de Sanidad Militar BAS30 E.S.M. del BATALLON DE ASPC N° 30 GUASIMALES - BAS30** en Cúcuta, es un Establecimiento de Sanidad Militar de Baja complejidad, y debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de atención en salud en el municipio de Cúcuta y sus municipios aledaños - Norte de Santander; por lo tanto, debe garantizar la eficaz y oportuna prestación de los diferentes servicios a sus usuarios, en aras de efectuar un diagnóstico y tratamiento pertinente y/o si lo amerita de remisión a un nivel de complejidad superior de la población asignada, Teniendo en cuenta que este E.S.M no cuenta con la infraestructura, talento humano y equipo médico suficientes para garantizar la prestación de estos servicios de salud, que por su nivel de complejidad no pueden ser prestados al interior de las instalaciones.

El Dispensario Médico Bucaramanga es la Unidad Centralizadora de los Establecimientos de Sanidad Militar de las Unidades Tácticas orgánicas de la Segunda División (Regional II), es decir, provee apoyos administrativos a los Establecimientos de Sanidad Militar y satélites de cada uno, por lo que recae la obligación de satisfacer las necesidades proyectadas por cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar Centralizada, como lo es satisfacer la necesidad de servicios médicos en correspondencia con los recursos disponibles destinados para la vigencia 2026, por tal razón requiere contratar el **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026".**

El **Establecimiento de Sanidad Militar BATALLON DE ASPC N° 30 GUASIMALES - BAS30** , ubicado en el municipio de Cúcuta - Departamento de Norte de Santander posee dificultades para la atención integral de salud de Baja, Mediana y alta complejidad, en miramiento a la demanda de servicios que requieren los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares del área de influencia y de responsabilidad de la Regional II, derivado por las limitaciones de personal profesional de especialistas en la red propia, no se cuenta con la infraestructura idónea y la logística para prestar estos servicios. Lo cual obliga a tener una alta demanda en la Red Externa, la cual ofrece personal altamente calificado y capacitado en los campos de la medicina especializada y subespecialidad en las diferentes áreas de la medicina; es así, que, al poseer la limitante de suficiencia, recursos físicos y técnicos, y de talento humano, requiere la contratación externa para la **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD**, de forma tal que se asegure una atención digna. Humanizada, integral, continua, permanente, suficiente y segura a estos pacientes, con el objetivo de recibir una atención oportuna, en las mejores condiciones y cumpliendo con los estándares de calidad señalados en la normatividad legal vigente de habilitación proferida por el Ministerio de Protección Social o quien haga sus veces de conformidad con la Ley 100 de 1990 y los demás organismos de salud que en ello interviene.

Es necesaria la contratación teniendo en cuenta que los usuarios y beneficiarios del sistema de salud de las fuerzas militares, requieren los servicios de salud, para el tratamiento y seguimiento de sus patologías. Los servicios de salud que se prestaran en este proceso de contratación se realizaran con previa remisión del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud. Dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios, es de gran importancia tener contratados todos los servicios requeridos para satisfacer todas las necesidades, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio y sin interrupciones.

Se contrata para contar con un servicio que tiene amplia demanda por los usuarios y beneficiarios del sistema, por la gran importancia que tiene la prestación de los servicios de salud. Ahora bien, son de gran utilidad y provecho los beneficios que se obtienen con la celebración del contrato, ya que permite tener el Área de sanidad en buen funcionamiento contando con todos los servicios establecidos por el nivel central, mejorando la imagen de la unidad y la calidad de vida de los usuarios, logrando la disminución de los costos al tener este servicio en el municipio. De igual forma con este contrato se apoyará cualquier eventualidad que se presente con la prestación del servicio de salud a los usuarios que se atienden en las instalaciones del **Establecimiento de Sanidad Militar BATALLON DE ASPC N° 30**

GUASIMALES - BAS30.

Realizando el proceso de contratación en el menor tiempo posible para optimizar la atención y los usuarios queden satisfechos con el servicio, se logra cumplir con lo establecido en el artículo No 2 de la Ley 352 del 17 de enero de 1997 y el articulo Nº 5 del Decreto 1795 de 2000. El objeto del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional es prestar servicios de salud en las áreas de Promoción, Prevención, Protección, Recuperación y Rehabilitación del personal de afiliados y sus beneficiarios, así como el Servicio de Sanidad inherente a las operaciones militares y policiales como apoyo para la defensa y seguridad nacional.

2.1.1 JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD

De conformidad con el instructivo *OAP No 001 de 2026 – DMBUG del 03 de enero de 2022*, emitido por la Dirección de Sanidad Ejército, se crea la distribución del presupuesto para la unidad centralizadora DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA y de los Establecimientos de Sanidad Militar de las unidades tácticas centralizadas, en concordancia con la Directiva permanente N° 5867 de diciembre de 2016. Para llevar a cabo un proceso de contratación que permita la adquisición de este tipo de servicio de salud.

El Dispensario Médico de Bucaramanga como unidad centralizadora administrativa de acuerdo a lo establecido en la directiva permanente N° 5867 de enero de 2016 debe garantizar el desarrollo administrativo y asistencial de todas sus unidades centralizadas, en razón a esto se ha establecido la necesidad del Servicio de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026",** buscando dar cumplimiento a los diferentes procesos misionales y administrativos de cada una de los **E.S.M.**, permitiendo y garantizando que cada uno de los funcionarios cuente con los elementos necesarios para el normal desempeño de sus funciones y tareas laborales asignadas. En su obligación Misional de prestar servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares en la jurisdicción, se ha visto en la necesidad de gestionar significativamente en sus Servicios y bienes que coadyuven al cumplimiento de sus fines.

La razón de cubrir esta necesidad radica en que este **Establecimiento de Sanidad Militar BATALLON DE ASPC N° 30 GUASIMALES - BAS30** , ubicado en el municipio de Cúcuta - Departamento de Norte de Santander, como prestador de servicios de salud remite las autorizaciones para el personal de Afiliados y Beneficiarios del Subsistema de Servicios de Salud de las Fuerzas Militares para garantizar la prestación de los servicios de salud ofrecidos en el plan de sanidad militar (Acuerdo No. 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional) y de esta forma cumplir con la función asignada por la Ley 352 de 1997, Decreto Ley 1795 de 2000 a la Dirección de Sanidad Ejército. Así mismo el **BAS30** no cuenta con la infraestructura, logística y personal profesional suficiente para suplir la necesidad real que se analiza prestando el servicio de salud y cubrir de esta forma la alta demanda del mismo, toda vez que se debe atender a un número significativo de usuarios y que en la actualidad no se cuenta con Contratos de prestación de servicios con IPS de la red externa en el municipio de **Cúcuta - Departamento de Norte de Santander**, para satisfacer esta necesidad; por la ubicación geográfica los usuarios no se pueden desplazar con facilidad hacia la ciudad de Bucaramanga - Santander para recibir los servicios médicos puesto que se encuentra a 120 KM de distancia, y en el recorrido gastan cuatro (4) horas aproximadamente por las condiciones geográficas de la vía. Por tal motivo se crea la necesidad de contratar los servicios médicos con una IPS en el municipio de Cúcuta - Departamento de Norte de Santander con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud a nuestros Usuarios que residen en este municipio y sus alrededores, de forma oportuna y de calidad al personal afiliado al subsistema de salud de las Fuerzas Militares.

Actualmente, la Dirección de Sanidad del Ejército cuenta con una demanda de pacientes que requieren un tratamiento en salud, en el municipio de Cúcuta - Departamento de Norte de Santander, cubrimiento que no es posible acoger únicamente por el personal del Dispensario de Bucaramanga como entidad centralizadora, dada la especialidad de los servicios y equipos requeridos, lo que no permite cubrir a cabalidad las actividades de prestación de salud, dando como resultado un aumento considerable en las quejas de los usuarios quienes no pueden adquirir el servicio requerido y la disminución en la cobertura para la prestación del servicio de salud de los E.S.M.; Por lo anterior el ESM **BAS30** al no ser autosuficiente para cumplir con todos los niveles de atención por su infraestructura, personal y equipo y además con el objeto de cumplir con los postulados constitucionales y los señalados en la ley 352 de 1997, garantizando el derecho fundamental a la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del sistema permitiendo la complementariedad y la atención integral de los pacientes; deben contar con instituciones prestadoras de salud que posean la infraestructura y la capacidad técnica científica instalada capaz de atender eventualidades, garantizando la cobertura total y oportuna de la prestación de servicios médicos de urgencia y/o hospitalarios de baja y mediana complejidad además la atención ambulatoria con la debida oportunidad de citas y con el lleno de los atributos de calidad.

En el municipio de Cúcuta - Departamento de Norte de Santander y sus alrededores, se ha determinado una población de Usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares en un aproximado de 27.000 Usuarios que viven en la región más un numero de Oficiales, Suboficiales y Soldados que están garantizando el orden público y la seguridad, en un aproximado de 4.000 hombres, para un total aproximado de 11.000 Usuarios que en algún momento pueden acceder a los servicios médicos en el municipio de Cúcuta – Norte de Santander.

De otro lado, estamos seguros que adelantada la contratación se evitaran un sin número de quejas, trámites administrativos internos, y acciones judiciales de Tutela tan frecuentes en nuestro país, sobre todo en temas de

seguridad social y salud, pues, como lo reconocen nuestras Altas Cortes, más de 78% de Acciones de Tutelas en nuestro medio las generan las fallas en la prestación de Servicio de Salud, además, que en éste caso en especial, sin ningún temor debemos señalar que estamos conservando la vida e integridad de los usuarios y beneficiarios que requieren estos tratamientos.

Lo anterior según lo dispuesto en el artículo 92 de la ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 que regula los convenios o contratos interadministrativos cuya modalidad de contratación es la contratación directa.

Debe efectuarse un proceso de contratación con una institución acreditada, certificada y habilitada en la prestación de servicios de salud, en razón a que los Establecimientos de Sanidad Militar de la Regional II no cuentan con el personal suficiente para el desplazamiento a estas zonas, e infraestructura para cubrir y garantizar la prestación de los servicios.

El Dispensario Médico de Bucaramanga como Unidad Centralizadora Administrativa de los Establecimientos de Sanidad Militar de la Regional II del Ejercito Nacional cuenta con disponibilidad presupuestal para satisfacer la necesidad presentada de acuerdo con los recursos presupuestales asignados por la Dirección de Sanidad de Ejercito mediante ***la OAP N.º 001 de 2026***.

Teniendo en cuenta el análisis exhaustivo de las condiciones a contratar, así como el objeto a contratar, se encuentra motivada, justificada y comprobada la necesidad y la forma de suplirla, por lo cual el Ordenador del Gasto del Dispensario Médico de Bucaramanga puede surtir el proceso de contratación directa, causal (Interadministrativo), garantizando los principios de la contratación estatal en especial el principio de transparencia, por los siguientes motivos:

a. Se debe dar cumplimiento a la Constitución Nacional de garantizar los Derechos Fundamentales de los afiliados, brindando un servicio de salud oportuno y adecuado sin limitar el servicio, toda vez que prima el Derecho a la Vida por lo tanto se hace indispensable ampliar la oferta de atención a los usuarios brindando de esta forma una atención de mejor calidad a los mismos.

b. Que es deber del Dispensario Médico de Bucaramanga como unidad ejecutora de los dispensarios centralizados según Directiva permanente No. 5867 de 2016 garantizar eficientemente los servicios de salud de manera oportuna y eficaz a los afiliados y beneficiarios del sistema.

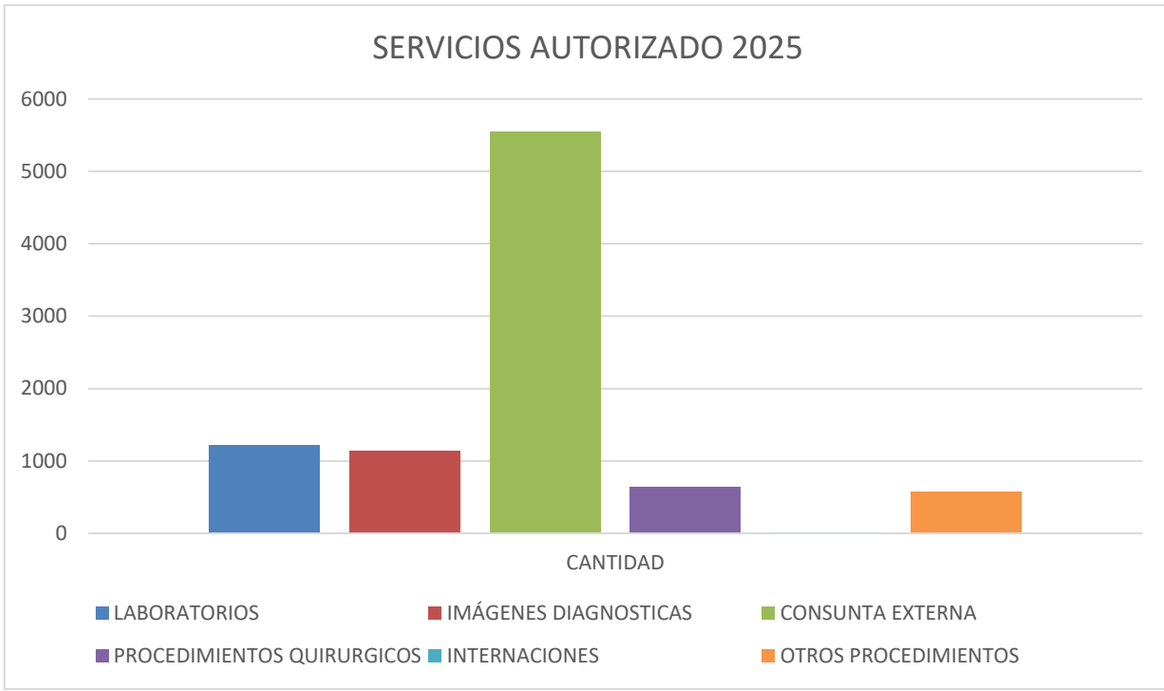
c. Que la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA", requiere contratar para el BAS30 en el municipio de Cúcuta - Departamento de Norte de Santander, la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026"**

d. Que existe la disponibilidad presupuestal para atender esta necesidad.

Para la vigencia 2026, el **Establecimiento de Sanidad Militar BATALLON DE ASPC N° 30 GUASIMALES - BAS30** en cumplimiento de las normas correspondientes a través del proceso de contratación se brindó la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN DE URGENCIAS Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026",** como unidad Centralizada por el Dispensario Médico de Bucaramanga de la ciudad de Bucaramanga - Norte de Santander para atender a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares.

Al igual se da a conocer las remisiones que se realizaron con a la red externa en especial a la **E.S.E HOSPITAL ERASMO MEOZ,** el cual es nuestro principal centro de remisión para nuestra población asignada al **E.S.M. BAS30**

Del total de servicios autorizados, se destaca que un porcentaje significativo de las remisiones correspondió a población de primera infancia, infancia y adultos mayores, quienes constituyen grupos sujetos de especial protección constitucional. Entre los servicios más demandados se encuentran la consulta externa especializada (5.542 autorizaciones), los laboratorios clínicos (1.215), las imágenes diagnósticas (1.138), los procedimientos quirúrgicos (635) y otros procedimientos asistenciales (578), además de 13 internaciones, evidenciándose que gran parte de estas atenciones no pueden ser cubiertas con la capacidad instalada del Establecimiento de Sanidad Militar, lo que hace necesaria la articulación con instituciones de mayor nivel de complejidad.



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA NECESIDAD

ANEXO 1. EXCEL ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

POR LA CANTIDAD DE ÍTEMS Y PARA MAS FACILIDAD PARA EL OFERENTE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DEBEN CONSULTARSE EN EL ANEXO No. 1

2.1.2 CLASIFICACIÓN UNSPSC

De conformidad con el Decreto 1082 de 2015 articulo 2.2.1.2.1.5.1. núm. 2 debe incluirse la descripción del objeto a contratar hasta el tercer nivel de Clasificador de bienes y servicios, la cual de acuerdo con el objeto de este proceso se enmarca en el siguiente código el cual se tendrá como referencia

CODIGO UNSPSC – SERVICIOS DE SALUD			
GRUPO	**SEGMENTO**	**FAMILIAS**	**CLASES**
(F) SERVICIOS	(85) SERVICIOS DE SALUD	(10) SERVICIOS DE SALUD	(15) CENTROS DE SALUD
			(16) PERSONAS DE SOPORTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
		(12) PRACTICA MEDICA	(16) SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
			(17) SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD
			(18) LABORATORIOS MÉDICOS
			(19) FARMACÉUTICOS

CODIFICACIÓN DEL SISTEMA UNSPSC (Clasificación Informativa): Se procede a consultar el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas Versión (14) en la página: http://www.colombiacompra.gov.co/es/colombia-compra-eficiente

De acuerdo a lo señalado en la Circular Externa Única - CCE-EICP-MA-06 Versión 03 de 27 de diciembre de 2023, expedida por Colombia Compra Eficiente, la clasificación del proponente no es un requisito habilitante, sino un mecanismo para establecer un lenguaje común entre los participantes del Sistema de Compra Pública.

Nota: La presente clasificación es informativa y no exigible de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 que indica: *"(…) No se requerirá de este Registro, ni de Clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos cuyo valor no supere el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la respectiva entidad (…)*" (Subrayado fuera de texto.)

2.1.3 POBLACIÓN

La población objeto que se beneficiaría del presente proceso de contratación es el personal de afiliados y beneficiarios del **Establecimiento de Sanidad Militar BATALLON DE ASPC N° 30 GUASIMALES - BAS30**, que residan, habiten o se encuentren transitoriamente en la Jurisdicción del municipio de Cúcuta y sus alrededores - Departamento de Norte de Santander.

La cantidad de pacientes que reciben este tipo de atención es variable mes a mes y depende directamente de las condiciones y patologías de los usuarios, lo cual puede disminuir o aumentar debido a las patologías de cada usuario y/ necesidad de cada uno, que se encuentre en la jurisdicción del **Establecimiento de Sanidad Militar BATALLON DE ASPC N° 30 GUASIMALES - BAS30.**

2.1.4 VERIFICACION DE EXISTENCIAS EN EL SISTEMA SAP

De conformidad con la necesidad expuesta en el presente estudio, NO se verifica existencias en el SAP (Systems Aplications Productos In Data Processing). debido a ser un servicio no se solicita al área de inventarios del DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA, la verificación de existencia en el aplicativo de compras SAP.

CODIGO SAP SERVICIOS
ISH 20000000000000

2.1.5 ACUERDOS MARCO VIGENTES

En virtud de lo previsto en el Art. 2.2.1.2.1.2.7. del Decreto 1082 de 2015 las Entidades Estatales de la Rama Ejecutiva del Poder Público del orden nacional, que deben aplicar la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 en sus procesos de contratación, están obligadas a usar los Acuerdos Marco de Precios vigentes para adquirir los bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización que requieran para su operación y funcionamiento; de la anterior disposición normativa se deriva el deber de la Entidad de verificar los acuerdos marco suscritos por Colombia Compra Eficiente para la provisión de los elementos del objeto a contratar.

En consideración a lo anterior, y en vista de la asignación de los recursos asignados al Dispensario Médico de Bucaramanga como ente centralizador de las unidades de la Regional II, y teniendo en cuenta la naturaleza del objeto contractual, se hace necesario iniciar proceso de contratación bajo la modalidad de Contratación Directa causal contratos Interadministrativos, teniendo en cuenta que dentro de la jurisdicción donde se requiere suplir los servicios, existe una ESE que cubre con dichas necesidades.

Como una alternativa para la adquisición de los bienes y/o servicios citados en el presente estudio previo se encuentran los acuerdos marcos vigentes en la plataforma de Colombia compra eficiente, para lo cual el comité económico estructurador procede a verificar sí la necesidad se puede suministrar a través de uno o varios Acuerdos Marco de Precios de Colombia Compra Eficiente, se realiza la consulta mediante la Tienda Virtual del Estado Colombiano en la página https://www.colombiacompra.gov.co/, a la fecha de proyección del presente estudio previo, por consiguiente se revisan los servicios en la plataforma: como se evidencia a continuación:

¿QUÉ PUEDE COMPRAR POR MEDIO DE LOS ACUERDOS MARCO?
Acuerdos Marco vigentes y próximos:



- Acuerdo Marco para la adquisición de Ayudas Humanitarias
- Adquisición de Maquinaria Amarilla y Agrícola
- Adquisición de Elementos para la Primera Infancia y Educación
- Compraventa y/o Suministro de Alimentos y Medicamentos para Animales.
- Compra y Alquiler de Computadores y Periféricos - ETP III
- Acuerdo Marco para la adquisición de Material de Intendencia y Materia Prima
- Compraventa y/o suministro de materiales de construcción y ferretería
- Adquisición de Equipos Biomédicos II
- Acuerdo Marco para la adquisición de imágenes por plataformas satelitales y aerotransportadas
- Servicios de Nube Pública IV
- Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica II
- Suministro de Servicios de Impresión II
- Sistemas Fotovoltaicos y sus elementos
- Material de intendencia II
- Catálogo Servicio de Desinfección – IAD Emergencia COVID-19
- SOAT III
- Soluciones de Videovigilancia y sus Mantenimientos
- Tratamiento de la Hemofilia II y otros Trastornos de Coagulación
- Dotaciones de vestuario de Calle III
- Elementos para la Atención, Prevención y Mitigación del Riesgo y de Emergencias
- Suministro de elementos de Material Pedagógico y la entrega de los mismos a nivel nacional
- Adquisición de (i) Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluidas Autopartes y Mano de Obra; y (ii) Adquisición de autopartes
- Consumibles de Impresión II
- Transporte Terrestre Automotor Especial de Pasajeros
- Servicios de BPO II
- Software Empresarial
- Servicios de Conectividad III
- Suministro de Combustible de Aviación
- Contratación de Mesa de Servicio II
- Vehículos III
- Nube Privada III
- Aseo y cafetería III
- Nube pública III

- Combustible Nacional
- Servicios BPO
- Microsoft II
- Adquisición de equipos biomédicos
- Google II
- Elementos para emergencias
- Vehículos blindados II
- Adquisición de computadores y periféricos
- Tratamiento de VIH
- Refrigerios PAE Bogotá
- Tratamiento de enfermedad renal crónica
- Consumibles de impresión
- Dotaciones de vestuario II
- Servicios de impresión
- Aseo y cafetería II
- Tratamiento de hemofilia
- Servicios de distribución
- Intermediarios de seguros
- Nube privada II
- Conectividad II
- Motocicletas, cuatrimotos y motocarros
- Dotaciones escolares
- Papelería II
- Material de intendencia
- Dotaciones de vestuario
- Aseo y cafetería
- Arriendo ETP
- Google
- Microsoft
- Centro de contacto
- Nube pública
- Centro de datos / Nube privada
- Conectividad
- Tiquetes aéreos
- Seguros de vehículos



Entre los Acuerdos Marcos vigentes se encuentran: (I) Suministro, adquisición y dispensación de Medicamentos, (II) Adquisición de equipos Biomédicos, (III) Tratamiento de pacientes con enfermedad Renal Crónica II, (IV) adquisición de medicamentos de Control Especial de Monopolio del Estado II y (V) Tratamiento de la Hemofilia II y otros Trastornos de Coagulación.



Se puede evidenciar que **NO** existe Acuerdo Marco de Servicios de salud en atención de **COMPLEJIDAD MEDIA y ALTA** para el presente proceso de contratación; es por ello que el Dispensario Médico de Bucaramanga como Unidad Centralizadora Administrativa de los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional de la Regional II; debe garantizar a la población beneficiaria de dichos establecimientos la prestación de los servicios de salud en atención de **COMPLEJIDAD MEDIA y ALTA** se efectúe de manera integral, bajo una atención, digna, humanizada y segura en un hospital, servicios médicos y paramédicos que requieran los usuarios; razón por la cual debe efectuar un proceso de contratación con una entidad que preste servicios de atención hospitalaria de manera integral, con características técnicas específicas por tal motivo no se existe uno que se ajusta a la necesidad de la Entidad.

Que, en virtud de lo anterior, como quiera que las necesidades de los servicios de salud planteadas por las unidades centralizadas del Dispensario Médico De Bucaramanga, no se encuentran contempladas en acuerdo marco de precios, tal como se puede evidenciar en el portal de Colombia Compra Eficiente, los Comités Estructuradores y Gerente de Proyecto, deciden convocar el presente Proceso por medio de la modalidad de Contratación Directa causal contratos interadministrativos con la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ** pues como se mencionó no existe en la actualidad ningún acuerdo por el cual se puedan prestar los servicios requeridos por la entidad y aunque a nivel Nacional hay diversidad de empresas dedicadas a la prestación de servicios MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, la naturaleza de los oferentes de este tipo de servicios es variada, dado que en el mercado es posible encontrar desde grandes Entidades con amplio reconocimiento nacional e internacional, hasta pequeñas clínicas locales, sin embargo, es limitado el número de oferentes que pueden prestar servicios de estos niveles de complejidad en el municipio de Cúcuta que cumplan con todos los requisitos técnicos que la habiliten para la prestación del servicio.

2.2. ANÁLISIS DEL SECTOR

En el presente documento se deja constancia de la viabilidad que tiene el proceso desde la perspectiva económico, técnico y legal conforme la sustentación que sobre cada aspecto se adelante, para el conocimiento del sector, en cumplimiento de lo establecido en el artículo

2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015 y el respectivo manual de análisis del sector por Colombia Compra Eficiente.

En consideración a lo anterior se requiere la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026"**

2.2.1. ASPECTOS GENERALES

En concordancia con el Manual de Colombia Compra Eficiente, "GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DEL SECTOR", a continuación, se establece el análisis del sector para **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026".**

Para el presente proceso, la **DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA** brinda políticas financieras necesarias con el fin de garantizar la correcta ejecución del contrato en la oportunidad y calidad esperadas, la selección de mercados realiza la etapa inicial del ámbito comercial donde se solicitan cotizaciones a empresas legalmente constituidas, que se encuentren en capacidad de suministrar los servicios del objeto actual, bajo todos los requisitos técnicos, de plazos de entrega o ejecución que se establecerán en las condiciones de los documentos del proceso.

(…) Deber de análisis de las Entidades Estatales. La Entidad Estatal debe hacer, durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de Riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso. (…) así:

En atención a lo dispuesto por el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del decreto 1082 de 2015, se procede a establecer el contexto del proceso de contratación desde el ámbito legal, comercial, financiero, organizacional y técnico, así como la respectiva Guía para la elaboración de estudios de sector expedida por Colombia Compra Eficiente. Con el fin de identificar algunos de los riesgos y determinar los requisitos habilitantes, para lo cual se plasma el siguiente análisis.

Desde el punto de vista legal: se trata de una actividad licita que puede ser susceptible de negociación y que para su prestación no se requiere de permisos, licencias u otras autorizaciones legales.

Desde el punto de vista comercial: se realiza la consulta en el mercado local obteniéndose como resultado que existen empresas que prestan el servicio objeto del presente proceso, dentro de las cuales se encuentran las enunciadas en el estudio de mercado cuyas cotizaciones sirvieron de soporte para establecer el presupuesto oficial.

Desde el punto de vista financiero y organizacional: se realiza el análisis de procesos anteriores adelantados con igual objeto por la Entidad, determinándose que los indicadores financieros y de organización establecidos en este estudio previo, son acordes a la cuantía y a la naturaleza del objeto, por lo tanto, cualquier empresa (que tenga habilitado dicho servicio) en el mercado podrá cumplirlos, a satisfacción de los intereses perseguidos por la Entidad.

Desde el punto de vista técnico: las especificaciones técnicas que determinan el alcance del objeto a contratar, además de estar acorde con la necesidad descrita, son directamente proporcionales con la naturaleza del servicio y de posible consecución en el mercado.

Desde el punto de vista de los riesgos: La estimación y asignación de riesgos que se determinan en el presente estudio previo, son el resultado de la experiencia que la Entidad ha tenido en procesos y contratos anteriores con igual objeto y a la vez, en las posibles eventualidades que acuerdo a la modalidad de selección, a la naturaleza del objeto a contratar y a la forma de ejecución del contrato, podrán tener lugar. **8610** ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS CON INTERNACION.

DIVISIÓN 86 ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA

Esta división incluye: actividades de hospitales de corto o largo plazo, medicina general o especializada, cirugía, psiquiatría y hospitales de abuso de sustancias, sanatorios, preventorios, hogares médicos de enfermos o ancianos, asilos, instituciones de hospitales mentales, centros de rehabilitación, leproserías y otras instituciones de salud humana que tienen instalaciones de alojamiento y que están comprometidas en proveer diagnósticos y tratamiento médico a enfermos con cualquiera de una gran variedad de condiciones médicas. Esto también incluye tratamiento y consultas médicas en el campo de la medicina general.

Un segundo macro sector de **SERVICIOS** en el cual dentro de les sector económico de servicios con las actividades económicas las siguientes:

Q8610 actividades de Hospitales y Clínicas con Internación**.**

Con base en la anterior identificación de las actividades se dará el análisis del Sector.

Q8610 actividades de Hospitales y Clínicas con Internación. Esta clase

incluye.

- Las actividades que consisten principalmente en la atención de pacientes internos, que se realizan bajo la supervisión directa de médicos y abarcan:
- La atención odontológica a pacientes internos en hospitales cuando se presta por profesionales vinculados a la institución de internación.
- El servicio de personal médico general y especializado y paramédico en: – Servicio de apoyo diagnóstico: imagenología (rayos x, ecografía, TAC, RMN, gamagrafía, etc.), laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos. – Servicio de complementación terapéutica: rehabilitación (por terapistas), optometría, psicología, nutrición, fonoaudiología, etc., cuando se prestan a pacientes internos. – Servicios de urgencias. – Servicios de quirófanos, servicios de farmacia, servicios de comida a pacientes internos y otros servicios hospitalarios. – Servicios de centros de planificación familiar que proporcionan tratamiento médico tales como esterilización e interrupción del embarazo, cuando se realizan con internación.

Esta clase excluye

- Las actividades de laboratorios médicos realizadas por unidades independientes de los hospitales y clínicas con internación. Se incluyen en la clase 8691, «Actividades de apoyo diagnóstico».
- Las actividades de atención de la salud del personal militar en campaña. Se incluyen en la clase 8422, «Actividades de defensa».
- Los servicios de consulta médica ejercida por médicos no vinculados a la institución de internación, a pacientes internos. Se incluyen en la clase 8621, «Actividades de la práctica médica, sin internación».
- Las actividades de atención odontológica para pacientes internos ejercida por odontólogos no vinculados a la institución de internación. Se incluyen en la clase 8622, «Actividades de la práctica odontológica».
- Las actividades de transporte en ambulancia. Se incluyen en la clase 8699, «Otras actividades de Atención de la salud humana».
- Las actividades de instituciones que prestan servicios de atención de la salud, con alojamiento, que carecen de una supervisión directa de médicos titulados. Se incluyen en la clase 8699, «Otras actividades de atención de la salud humana».

8621 actividades de la práctica médica, sin internación

Esta clase incluye:

- Las actividades de consulta y tratamiento médico en el campo de la medicina general y especializada, realizada por médicos generales, especialistas y cirujanos.
- La práctica médica realizada a pacientes externos o ambulatorios, en consultorios privados, centros médicos, puestos de salud, clínicas asociadas con empresas, escuelas, hogares para ancianos, organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes.
- Los centros de planificación familiar que proporcionan tratamiento médico, tales como esterilización y la terminación de embarazo, sin internación.
- Los servicios de consulta médica a pacientes internos ejercida por médicos no vinculados a la institución de internación.

Se procede a elaborar el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del presente proceso contractual, así:

Para el presente proceso, el DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA brinda políticas financieras necesarias con el fin de garantizar la correcta ejecución del contrato en la oportunidad y calidad esperadas, la selección de mercados realiza la etapa inicial del ámbito comercial donde se solicitan cotizaciones a empresas legalmente constituidas, que se encuentren en capacidad de proveer el objeto actual bajo todos los requisitos técnicos, de plazos de entrega o ejecución que se establecerán en las condiciones de trabajo.

En atención a lo dispuesto por el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del decreto 1082 de 2015, se procede a establecer el contexto del proceso de contratación desde el ámbito legal, comercial, financiero, organizacional y técnico, con el fin de identifica algunos de los riesgos y determinar los requisitos habilitantes, para lo cual se plasma el siguiente análisis:

2.2.2. ANÁLISIS ECONÓMICO

Según el Banco de la República La actividad económica del país se divide por sectores económicos. Cada uno de ellos hace parte de una actividad económica cuyos servicios o productos tienen características en común y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo con los procesos de producción, es decir de acuerdo con el servicio que realicen o al producto que comercialicen.

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: se refiere a la producción básica y todo lo que tiene que ver con las actividades del agro.

Sector secundario: se refiere a la producción de bienes y todo lo que produce la industria, construcción y manufactura.

Sector terciario: se refiere al ofrecimiento de servicios que brinda el comercio, bancos, educación, etc.



Los sectores económicos de Colombia se dividen en tres: el sector primario o sector agrícola, el sector secundario o sector industrial y el sector terciario o sector de prestación de servicios.

Esta división y diferenciación es acorde a lo planteado por los estudios en economía clásica. Cada uno de estos sectores posee actividades económicas en común dentro de cada grupo y se diferencia de los demás.

En otras palabras, las categorías están divididas de esta manera de acuerdo a las actividades económicas que se llevan a cabo en cada una. Esto quiere decir que cada sector guarda características en común, posee una unidad y se diferencia de los otros sectores precisamente debido a lo anterior.

En Colombia, según el DANE (Departamento administrativo nacional de estadística) del total de establecimientos económicos que existen en el país, el 48% corresponde al comercio, el 40% a prestación de servicios y el 12% a la industria.

Por su parte, el DANE refiere que, del total nacional de empleos en el sector económicos, el 51% se encuentran en establecimientos de servicios, mientras que el 30% en comercio y el 19% en la industria.

Según la economía clásica, se considera al sector primario y al sector secundario como productores de bienes tangibles. Esto quiere decir que, gracias a su funcionamiento, se obtienen bienes y productos físicos.

Por su parte, el sector terciario, al tratarse de comercio, no produce bienes tangibles y no es considerado como un sector productivo. Sin embargo, es necesario aclarar que, a pesar de no producir bienes tangibles, el sector terciario contribuye a la formación del producto y del ingreso nacional.

En Colombia es frecuente que los sectores económicos nombrados por la teoría clásica no sean los únicos que existan. Las actividades económicas tienden a diferenciarse en pequeños grupos según la especialización de cada uno.

Debido a esto, existen otros sectores económicos reconocidos. Los cuales se nombran a continuación:

- ✓ Sector agropecuario
- ✓ **Sector de servicios**
- ✓ Sector industrial
- ✓ Sector de transporte
- ✓ Sector de comercio
- ✓ Sector financiero
- ✓ Sector de la construcción
- ✓ Sector minero y energético
- ✓ Sector solidario
- ✓ Sector de comunicaciones

La actividad que nos compete en este Estudio, está enmarcada en el sector terciario. Para realizar el siguiente análisis lo

haremos por las siguientes ramas de la actividad económica:

- Servicios

El sector incluye todas aquellas actividades que se relacionan con la provisión de bienes y servicios a un consumidor. Entre estas destacan el comercio, las telecomunicaciones, el transporte, la medicina, la salud pública, la educación, el turismo, la administración y las finanzas

Sector terciario Servicios Salud en Colombia

El sector salud como dinamizador de la economía, constituye un elemento fundamental para el posconflicto y un eventual pos-acuerdo. La prestación del servicio de salud a todos los colombianos es un reto fundamental, tanto para el sector privado como público, que involucra recursos materiales y humanos.

Las Instituciones Prestadoras de Salud, toman medidas dedicadas a conservar sus rentas por medio de dos estrategias. En primer lugar, pasan de las prácticas de las ventas individuales al desarrollo de asociaciones u organizaciones corporativas que defiendan los intereses gremiales y conformen barreras de contención frente a las tendencias decrecientes de los aranceles (salarios). En segundo lugar, bajo la hipótesis del ingreso deseado por el recurso humano, se ponen en marcha conductas que compensen los niveles de ingresos de los comerciantes entre las cuales se destacan, la búsqueda de diferenciación de los servicios y el establecimiento de formas contractuales que favorezcan la captación de demandas cautivas.

AGENTES QUE COMPONEN EL SECTOR SALUD

En una mirada amplia el sector de la salud está constituido por seis clases de agentes de la siguiente manera:

- Los Aportantes
- Los Aseguradores
- Los Prestadores de Servicios de Salud
- Los Proveedores de Medicamentos
- Los Pacientes – Consumidores
- Las Agencias Estatales

AGENTES APORTANTES: Los agentes aportantes están constituidos por todos aquellos que realizan pagos al sector de la salud. En este sentido tal concepción abarca el pago del aseguramiento tanto a partir de las contribuciones parafiscales de los agentes asegurados (lo que en Colombia se conoce como Régimen Contributivo) como el pago que se realiza a partir del presupuesto del Estado (cuyo origen es la tributación general de la sociedad) y que tiene como propósito el de universalizar la cobertura del sistema (lo que en Colombia se conoce como el Régimen Subsidiado). Dentro de los aportantes deben considerarse igualmente aquellos pagos que realizan algunos agentes económicos, especialmente los ubicados en las capas de mayores ingresos de la población, relacionados con la adquisición de seguros privados (incluyendo la medicina prepagada) o simplemente los pagos que realizan los individuos de manera directa a los prestadores cuando su capacidad de pago así lo permite y cuando optan por no utilizar los mecanismos de aseguramiento que poseen. Los recursos obtenidos por diferentes fuentes constituyen el financiamiento del sistema de la salud, en el sentido que constituyen los recursos con los cuales se va a contar para la obtención de los propósitos. Se trata de un elemento crucial, en la medida en que la inexistencia de recursos adecuados conduce inexorablemente a un funcionamiento distinto al esperado, sin importar, en estas circunstancias, si el modelo o diseño adoptadas son apropiados o no.

ASEGURADORES: Los aseguradores, como su nombre lo indica, son aquellos agentes del sistema que tienen como objeto realizar el aseguramiento de la población; en términos rigurosos son las terceras partes que realizan los pagos a los prestadores de servicios cuando ellos son utilizados por los pacientes consumidores. No obstante, esta función esencial de pagadores, los aseguradores no deben ser previstos, ni convertirse en agentes pasivos de pago, sino que deben desarrollar otras funciones al interior del sistema como la de coadyuvar a la eficacia microeconómica y a la eficacia dinámica, para solo mencionar un ejemplo. En el caso colombiano la función de aseguramiento está desarrollada por las Empresas Promotoras de Salud (en adelante EPS), las Administradoras del Régimen Subsidiado (en adelante ARS) y los denominados regímenes excluidos que en la práctica operan como aseguradores corporativos. En un sentido amplio también deben considerarse los seguros de salud tradicionales, comercializados por las Compañías de Seguros.

PRESTADORES DE SERVICIOS: En lo que respecta a la Instituciones Prestadoras de Salud, como su nombre lo sugiere, son aquellos agentes que se encargan de la atención de los pacientes consumidores en términos de la producción y prestación de los servicios. No obstante, la elementalidad de su definición, una mirada más en profundidad permite identificar diferenciaciones interesantes: en primer lugar, es necesario distinguir entre el cuerpo médico y las instituciones prestadoras (centros hospitalarios en todos sus niveles); a su turno, los médicos se componen de los generales y los especialistas. En cuanto a la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (en adelante IPS) es preciso realizar la distinción entre las públicas y las privadas y, dentro de éstas, aquellas que se encuentran integradas verticalmente con aseguradores y las que no lo están, nuevamente teniendo en cuenta los diferentes niveles. Es de notar que la oferta de los servicios de salud, propiamente dicha, se ancla en los médicos y en las IPS, cualquiera que sea la forma en que ellos actúen. En este sentido, la eficiencia microeconómica del sistema de la salud tiene gran relación con estos agentes, en la

medida en que se producen fuertes incentivos a inducir demanda en general y, en especial, en escenarios de aseguramiento sin integración vertical.

PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS: Los proveedores de medicamentos son un agente esencial del sector de la salud en la medida en que en ellos radica uno de los elementos fundamentales de la contención de costos como es el costo (para los consumidores) de los medicamentos.

PACIENTES – CONSUMIDORES: Los pacientes consumidores han sido diferenciados de los aportantes por dos razones: en primer lugar, porque, en sentido estricto, no todos los pacientes consumidores son aportantes directos; para el caso colombiano los aportantes directos son los afiliados al régimen contributivo, mientras que los afiliados al régimen subsidiado no realizan aportes de manera directa, sino que benefician de las políticas y recursos del Estado invertidos en el sector de la salud. La segunda razón es que, si bien en algunos casos se trata del mismo agente económico, su función como aportante y como paciente - consumidor es radicalmente distinta. Ahora bien, los pacientes consumidores constituyen la demanda de los servicios de salud, bien sea ante los médicos ora ante las IPS, sin importar, por ahora, el nivel en que ello se realice. En escenarios de aseguramiento los consumidores tienden a aumentar su demanda tanto por la inducción de los prestadores como por motivaciones propias, lo que en el lenguaje técnico se denomina el "riesgo moral". La manera más apropiada como hasta ahora los diferentes sistemas de salud en el mundo han enfrentado dicho riesgo moral es a través de la imposición de pagos moderadores (ticket modérateur) con el fin de desincentivar la solicitud de servicios de manera desmedida.

AGENCIAS ESTATALES: Finalmente, el sector se encuentra constituido por las agencias estatales encargadas, en primera instancia del diseño y estructuración del sistema de acuerdo con los objetivos buscados y las políticas a desarrollar; en segundo término por las agencias encargadas de la regulación del sistema, estableciendo las reglas del juego que han de conducir a que se cumplan los objetivos y el diseño y, finalmente, las agencias encargadas de la supervisión, esto es, de la inspección, vigilancia y control de los diferentes agentes para que sus actuaciones se ajusten a los objetivos buscados. A su turno las agencias de control deben apoyarse en las actuaciones de los pacientes, considerados individual y colectivamente, para recibir información cualificada acerca de su entendimiento de la operación del sistema y así permitir tomar medidas correctivas en términos propios de supervisión a propiciar medidas regulatorias que tiendan a introducir las mejoras pertinentes.

También se deben mencionar actores que, desde hace un tiempo, tienen una gran injerencia en el sector y cuyas decisiones modifican considerablemente el desempeño sectorial en su conjunto. Son ellos la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Fiscalía, la Defensoría del Pueblo y la Rama Judicial.

FUENTE: https://consultorsalud.com/supervivencia-y-sostenibilidad-del-sistema-de-salud-colombiano-en-2025-un-analisis-financiero-y-actuarial-profundo/

PERSPECTIVAS DE CRECIMIENTO, INVERSIÓN Y VENTAS

Con el actual momento crítico del sistema de salud y los retos que se proyectan para este 2026 así como las recientes decisiones sobre el incremento de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC), el salario mínimo y la ausencia de estudios técnicos actualizados han desencadenado tensiones financieras significativas.

El año 2025 fue crítico para la salud. El sistema enfermó y los síntomas fueron claros: escasez de medicamentos, aumento en las deudas a hospitales y clínicas, empeoramiento de la atención de los pacientes, incremento de las quejas, reclamos y tutelas, intervención de varias EPS y solicitud voluntaria de otras para cerrar sus negocios de aseguramiento fueron la muestra de que existe algo mal. Sin embargo, no parece por ahora haber una cura para este padecimiento crónico, pues la reforma, que es el remedio propuesto por el Gobierno, no soluciona la enfermedad actual según advierten los expertos.

El sector constituye un elemento fundamental para el posconflicto y un eventual pos acuerdo. La prestación del servicio de salud a todos los colombianos es un reto fundamental, tanto para el sector privado como público.

Cuando se visualizan los retos del sector salud en el país, se debe tener en cuenta que no es solo la prestación de un servicio sostenible, también llama la atención a que la salud es un derecho y esto no se puede perder de vista. Las Instituciones Prestadoras de Salud, toman medidas dedicadas a conservar sus rentas por medio de dos estrategias.

En primer lugar, pasan de las prácticas de las ventas individuales al desarrollo de asociaciones u organizaciones corporativas que defiendan los intereses gremiales y conformen barreras de contención frente a las tendencias decrecientes de los aranceles (salarios). En segundo lugar, bajo la hipótesis del ingreso deseado por el recurso humano, se ponen en marcha conductas que compensen los niveles de ingresos de los comerciantes entre las cuales se destacan, la búsqueda de diferenciación de los servicios y el establecimiento de formas contractuales que favorezcan la captación de demandas cautivas.

*Cuando se visualizan los retos del sector salud en el país, se debe tener en cuenta que no es solo la prestación de un servicio sostenible, también llamar la atención a que el servicio de salud es un derecho constitucional y por lo tanto se debe prestar de manera integral con todos los atributos que conllevan la prestación de servicios de salud y esto no se puede perder de vista.

*El sistema de salud debe cumplir con estándares de habilitación, cobertura y calidad.

*El aumento de la productividad y la disminución de la pobreza son objetivos que el sector salud no puede perder de vista. La inversión en tecnología e innovación es vital para fortalecer el sistema de salud colombiano y contribuir así a tales objetivos.

Por su parte, los costos correspondientes a procedimientos a contratar para el sector salud, se encuentran regulados por las entidades competentes a nivel nacional. Las entidades del sector salud establecen sus precios en concordancia con las normas, decretos y demás documentos establecidos por el Gobierno Nacional. Generando igualdad entre los precios ofrecidos por las diferentes entidades.

*Cuando se visualizan los retos del sector salud en el país, se debe tener en cuenta que no es solo la prestación de un servicio sostenible, también llamar la atención a que el servicio de salud es un derecho constitucional y por lo tanto se debe prestar de manera integral con todos los atributos que conllevan la prestación de servicios de salud y esto no se puede perder de vista.

*El sistema de salud debe cumplir con estándares de habilitación, cobertura y calidad.

*El aumento de la productividad y la disminución de la pobreza son objetivos que el sector salud no puede perder de vista. La inversión en tecnología e innovación es vital para fortalecer el sistema de salud colombiano y contribuir así a tales objetivos.

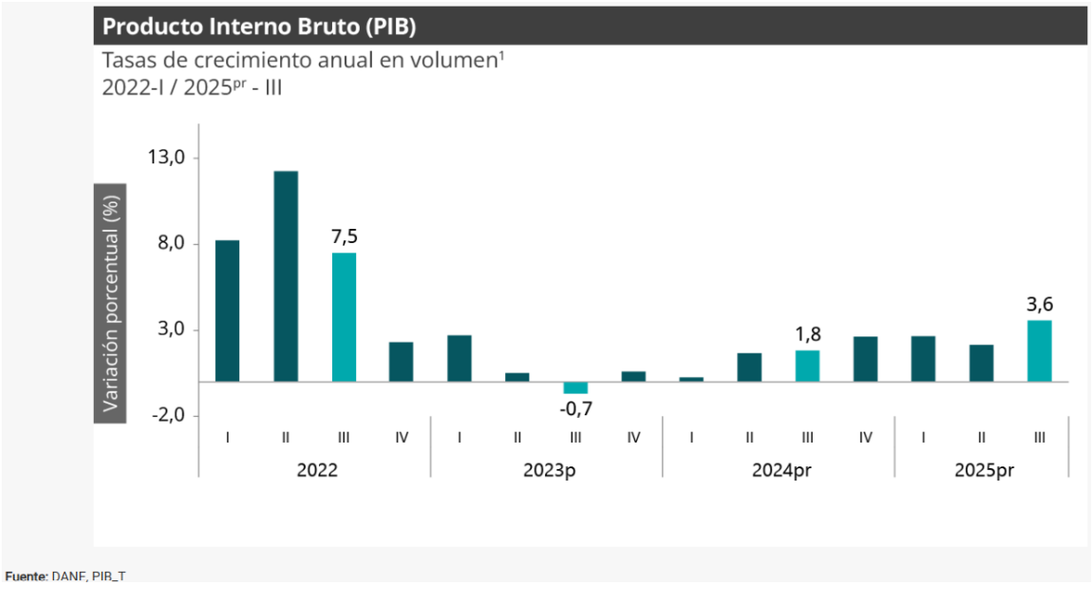
Por su parte, los costos correspondientes a procedimientos a contratar para el sector salud, se encuentran regulados por las entidades competentes a nivel nacional. Las entidades del sector salud establecen sus precios en concordancia con las normas, decretos y demás documentos establecidos por el Gobierno Nacional. Generando igualdad entre los precios ofrecidos por las diferentes entidades.

2.2.2.1 ASPECTOS GENERALES DE ORDEN ECONÓMICO

VARIABLES ECONÓMICAS QUE PUEDEN AFECTAR EL ABASTECIMIENTO O LOS PRECIOS EN EL SECTOR

PIB

En el tercer trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,6% respecto al mismo periodo de 2024pr



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 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,8%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,1% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual).
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,4% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 4,1% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,2%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,4%.
- Actividades financieras y de seguros crece 2,3%.
- Industrias manufactureras crece 1,5%.

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

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

Fuente: DANE, PIB_T

Indice de Precios al Consumidor

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2025 - 2026 (febrero)

IPC	Febrero					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
IPC total	1,14	**1,08**	2,08	**2,27**	5,28	**5,29**

Fuente: DANE, IPC

En febrero de 2026 la variación mensual del IPC fue 1,08%, la variación año corrido fue 2,27% y la anual 5,29%.

En febrero de 2026 la variación anual del IPC fue 5,29%, es decir, 0,01 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,28%.

El comportamiento mensual del IPC total en febrero de 2026 (1,08%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas y Educación. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Educación (5,64%) y Restaurantes y hoteles (1,38%).

Comportamiento de la variación mensual del IPC según divisiones y subclases
Variación y contribución mensual por divisiones de gasto

En el mes de febrero de 2026, el IPC registró una variación de 1,08% en comparación con enero de 2026, cinco divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (1,08%): Educación (5,64%), Restaurantes y hoteles (1,38%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (1,30%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (1,23%) y por último, Bebidas alcohólicas y tabaco (1,14%). Por debajo se ubicaron: Transporte (1,07%), Bienes y servicios diversos (1,02%), Salud (0,94%), Prendas de vestir y calzado (0,70%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,45%), Recreación y cultura (0,08%) y por último, Información y comunicación (0,01%).

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

		2025		2026	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Educación	4,41	5,57	0,22	5,64	0,23
Restaurantes y hoteles	9,43	0,82	0,09	1,38	0,16
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,60	0,11	1,30	0,24
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,65	0,03	1,23	0,05
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,97	0,02	1,14	0,02
TOTAL	100,00	1,14	1,14	1,08	1,08
Transporte	12,93	1,57	0,21	1,07	0,15
Bienes y servicios diversos	5,36	0,81	0,04	1,02	0,05
Salud	1,71	0,54	0,01	0,94	0,02
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,54	0,02	0,70	0,02
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	1,16	0,36	0,45	0,14
Recreación y cultura	3,79	0,93	0,03	0,08	0,00
Información y comunicación	4,33	-0,02	0,00	0,01	0,00

Fuente: DANE, IPC

EMPLEO Y DESEMPLEO DICIEMBRE 2025

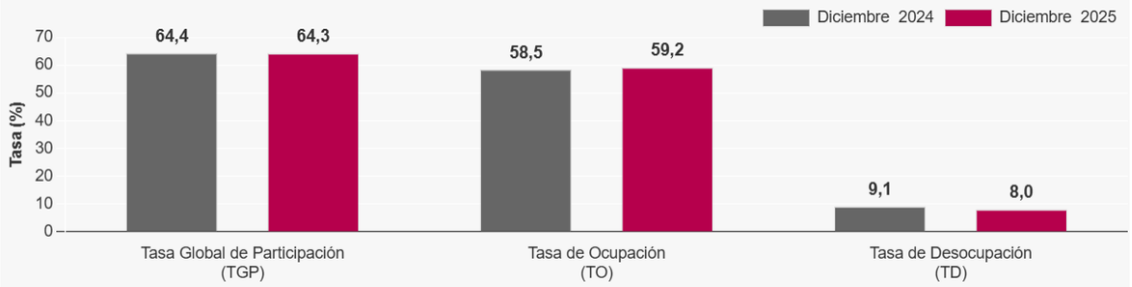
TASA GLOBAL DE PARTICIPACIÓN

Para el mes de diciembre de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,0%, lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (9,1%). La tasa global de participación se ubicó en 64,3% y la tasa de ocupación en 59,2%, mientras que en diciembre de 2024 estas tasas fueron 64,4% y 58,5%, respectivamente.

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

Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)

Total nacional
Diciembre (2024-2025)



Fuente: DANE, GEIH

POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD, MES DICIEMBRE 2025

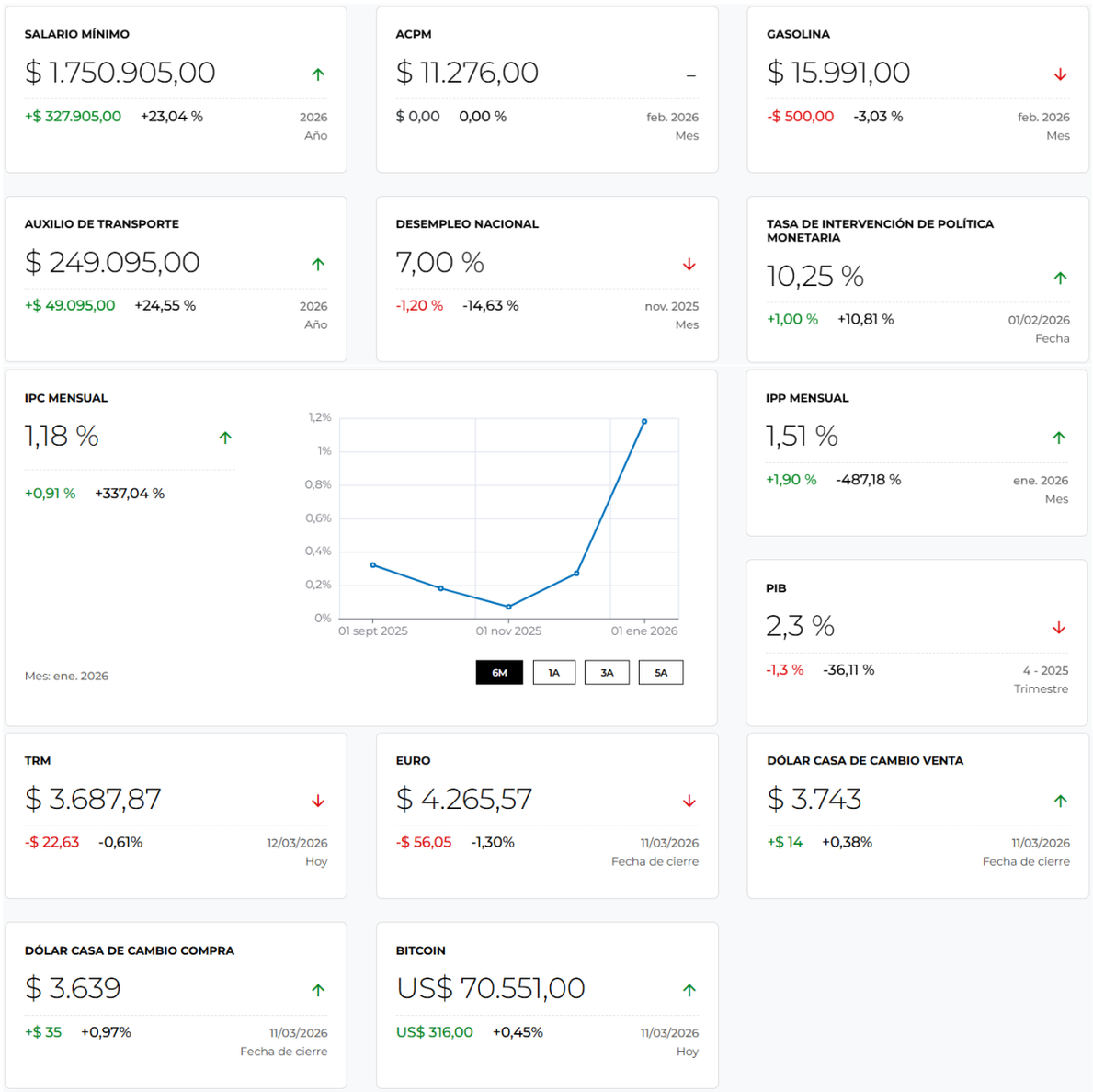
En el mes de diciembre de 2025, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 24.224 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Industrias manufactureras con 2,2 puntos porcentuales; Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana; y Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios con 0,5 puntos porcentuales en cada caso.

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

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

Fuente: DANE, GEIH.

Indicadores económicos y financieros



DINÁMICA DE IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES

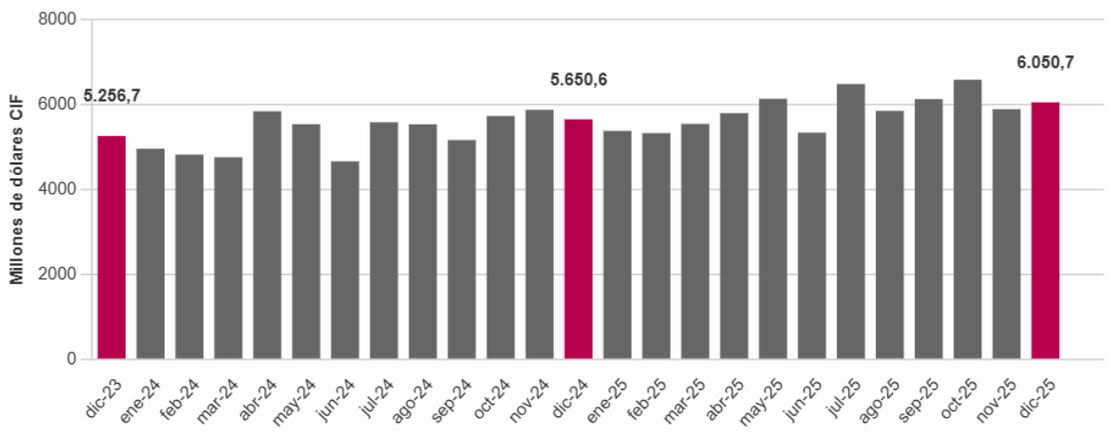
IMPORTACIONES DICIEMBRE 2025

De acuerdo con las declaraciones de importación registradas ante la DIAN en diciembre de 2025, las importaciones fueron US$6.050,7 millones CIF y presentaron un crecimiento de 7,1% con relación al mismo mes de 2024. Este comportamiento obedeció principalmente al aumento de 12,5% en el grupo de Manufacturas.

En diciembre de 2025, las importaciones de Manufacturas participaron con 74,4% del valor CIF total de las importaciones, seguido por Agropecuarios, alimentos y bebidas con 14,8%, Combustibles y productos de las industrias extractivas con 10,6% y Otros sectores con 0,1%.

Importaciones

Valor CIF de las importaciones (Millones de dólares CIF)
Total nacional
Diciembre 2023 – Diciembre 2025[p]



Fuente: DIAN - DANE(IMPO)

EXPORTACIONES DICIEMBRE 2025

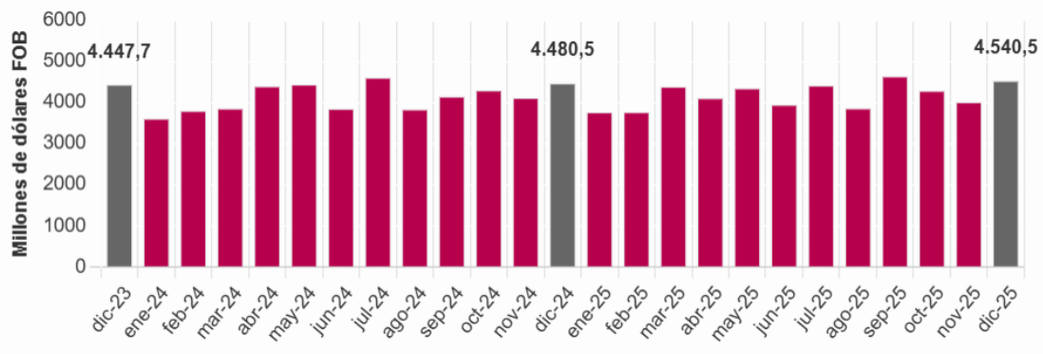
De acuerdo con la información de exportaciones procesada por el DANE y la DIAN, en diciembre de 2025 las ventas externas del país fueron US$4.540,5 millones FOB y presentaron un crecimiento de 1,3% en relación con diciembre de 2024; este resultado se debió principalmente al aumento del 90,4% en las ventas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

En el mes de referencia, las exportaciones de Combustibles y productos de industrias extractivas participaron con 34,5% del valor FOB total de las exportaciones; así mismo, Agropecuarios, alimentos y bebidas con 27,4%, Manufacturas con 22,2%, y Otros sectores con 15,9%

En diciembre de 2025 se exportaron 15,1 millones de barriles de petróleo crudo, lo que representó un crecimiento de 3,7% frente a diciembre de 2024.

Exportaciones (EXPO)

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



Fuente: DIAN, DANE(EXPO)

SALARIO MÍNIMO COLOMBIA AÑO 2026

El salario mínimo legal vigente es un tema que compete tanto a los empleadores como a los trabajadores, ya que ambas partes deben tener conocimiento sobre el monto mínimo a pagar y recibir respectivamente, por las labores prestadas. En Colombia el salario mínimo se fija cada año en consenso entre los empresarios, trabajadores y el gobierno.

¿Qué es el salario mínimo legal vigente?
Se trata del sueldo mínimo que debe recibir un empleado por el trabajo realizado durante un periodo determinado de tiempo. Este pago debe realizarlo el empleador y por ningún motivo debe ser inferior a la cifra estipulada por el gobierno nacional.

Al fijarse el salario mínimo se busca proteger a los empleados contra el pago de remuneraciones muy bajas o que no acreditan la labor del colaborador. Según la Organización Internacional del Trabajo –OIT- se trata de un elemento que busca integrarse con políticas destinadas a superar la pobreza y desigualdad en cada país.

¿Cuál es el salario mínimo en Colombia 2026?
El monto del salario mínimo para el año 2026 quedó en $ 1'750.905 de pesos (Un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos) y un auxilio de transporte de $ 249.095 pesos (un salario mínimo y un auxilio de transporte suman en total $ 2'000.000 de pesos), decretado por el gobierno nacional después que no hubiera acuerdo entre las partes en la mesa de concertación.

Con la TRM del 30 de diciembre de 2025, el salario mínimo 2026 en Colombia equivale a $471.17 dólares estadounidenses ($539.52 dólares si se incluye el subsidio de transporte).

Este valor se estableció por la presidencia de la república luego de evaluar las posiciones de los representantes de los sindicatos, gremios de empresarios y pensionados, en cumplimiento con el mandato de la Constitución Política de Colombia en su artículo 56.

Las negociaciones del aumento en el salario mínimo en Colombia para el 2026 se desarrollaron en un contexto de inicio de campaña electoral, desafíos en las cuentas fiscales del país, críticas por el incremento en el número de empleados del gobierno central, un bajo desempleo histórico, y buscando proteger el poder adquisitivo de los trabajadores y mantener el dinamismo en el mercado laboral frente a las proyecciones de inflación y tasas de interés para el nuevo año.

El incremento del salario mínimo para 2026 es del 23.00% frente al millón cuatrocientos veintitrés mil quinientos pesos ($ 1'423.500) del salario mínimo en 2025 (lo que representa un aumento de +$327.405 pesos). Este nuevo valor rige a partir del 1 de enero de 2026, junto con un incremento del 24.55% en el subsidio de transporte (+$49.095 pesos). En total, el incremento combinado que percibirán los empleados que devengan un salario mínimo con subsidio de transporte es del 23.19%, equivalente a un total de +$376.500 pesos adicionales respecto al año anterior.

Esta decisión representa un ajuste significativo en términos reales, situando la remuneración básica total (salario + transporte) en la cifra redonda de los dos millones de pesos.

En la siguiente tabla te presentamos los valores que deben pagarse mensual y diariamente, por hora y en jornada nocturna:

★ Valores de Salario Mínimo 2026

Concepto	Valor
Salario Mínimo Integral Año 2026 10 SMLV + 30% factor prestacional	$ 22,761,765.00
Salario Anual - Año (Sin primas ni cesantías)	$ 21,010,860.00
Salario Mensual - Mes (SMMLV) 30 días	$ 1,750,905.00
Salario Diario - Día (SMDLV) 8 horas	$ 58,363.50

FUENTE:
https://www.salariominimocolombia.net/

Nota: Lo anterior se calculó con base en el SMLMV vigente a la fecha de estructuración del proceso, sin perjuicio de los efectos que pueda generar el pronunciamiento del Consejo de Estado sobre su aplicación.

❖ **RESOLUCIÓN 2077 DE 2021**

Minsalud dio a conocer la resolución 2077 de 2021 en la que se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud CUPS. Corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice. así como del ámbito de realización de estos.

SIN EXCEPCIONES: En caso de que los procedimientos en salud de la CUPS requieran el uso de dispositivos médicos, estos se considerarán inherentes al procedimiento que lo origina, lo que permite garantizar integralmente la prestación del servicio de salud que el médico o profesional tratante determine, en desarrollo de su autonomía profesional.

❖ **SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA RESOLUCIÓN.**

La Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan sus veces, efectuarán la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las disposiciones aquí previstas, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, atribuidas a las demás autoridades competentes, de conformidad con las normas legales vigentes.

2.2.3. ANÁLISIS REFERENCIAL DEL SECTOR

Para desarrollar el análisis de la actividad económica de la **““PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026”,** realizando una investigación en las bases de datos proporcionada por El Ministerio de Salud y Protección Social se obtuvo:

El mercado de servicios de salud en la atención del personal de usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares del establecimiento de sanidad militar centralizados por la central administrativa y contable regional Ibagué, hace referencia a la oferta de los oferentes que ofrecen a la demanda que debe suplir el subsistema de salud de las FFMM por los usuarios que se les presta el servicio de salud. Es decir, en la tasa de rentabilidad que le reporta las ventas de dichos servicios, en consecuencia, el precio de estos servicios y la remuneración obtenida por los proveedores dependen de la cantidad de usuarios del subsistema de salud de la FFMM.

En este sentido, la estructura del mercado o en su defecto, su saturación, incide en la conducta de los agentes económicos a través de la relación inversa existente entre el índice de saturación del mercado y los márgenes de ganancia de los servicios, debido a la presión de la baja que la mayor competencia ofrece en el mercado, se ejerce sobre las tarifas de los servicios de salud en la atención de servicios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares del establecimiento de sanidad militar (ESM).

Como consecuencia directa de esta situación, las IPS toman medidas enfocadas a conservar sus rentas por medio de dos mecanismos principales. Por un lado, pasan de las prácticas de las ventas individuales al desarrollo de asociaciones u organizaciones corporativas que defiendan los intereses gremiales y conformen barreras de contención frente a las tendencias decrecientes de los aranceles (salarios). De otro, bajo la hipótesis del ingreso deseado por el recurso humano, se ponen en marcha conductas que compensen los niveles de ingresos de los comerciantes entre las cuales se destacan, en primer lugar, la búsqueda de diferenciación del servicio; en segundo lugar, el establecimiento de formas contractuales que favorezcan la captación de demandas cautivas o generadas y, en tercer lugar, la extensión de sus alcances laborales en el campo territorial y sectorial.

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; reconoce además que está determinado por múltiples determinantes sociales de la salud que van más allá del ámbito sanitario, que implica una actuación integral y articulada del Estado, el cual asegurará por medio de políticas, la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política de 1991, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Es así como en la ley 1751 del año 2015 “la ley estatutaria en salud”, define para el país la salud como un derecho fundamental autónomo, por tal razón, tiene que ser garantizado prioritariamente por el Estado, y debe ser responsabilidad de toda la sociedad, implica el reconocimiento social de un derecho esencial para garantizar la dignidad humana y la igualdad de oportunidades de los ciudadanos.

Para poder identificar a qué régimen pertenece cada ciudadano se creó el Sisbén que como lo define la página oficial, “es el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, que permite clasificar a la población de acuerdo con sus condiciones de vida e ingresos. Esta clasificación se utiliza para focalizar la inversión social y garantizar que sea asignada a quienes más lo necesitan”.

Una vez ordenada la información, las personas son clasificadas en cuatro grupos:

- **Grupo A:** Población en pobreza extrema
- **Grupo B:** Población en pobreza moderada
- **Grupo C:** Población vulnerable
- **Grupo D:** Población no pobre, no vulnerable

Posteriormente, se dividen los colombianos en los dos regímenes, en este caso, del grupo A al grupo C pueden ser parte del régimen subsidiado y el grupo D parte del contributivo, aunque si alguien en los tres grupos decide hacer parte del contributivo no existe ninguna limitación.

Para hacer el proceso de atención se crearon las Entidades Promotoras de Salud – EPS –, que son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía, y que direccionan estos recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS-, los hospitales y clínicas y otras instituciones encargadas de ofrecer los servicios médicos y tratamientos. En este hay que aclarar que hoy día los usuarios son los que deciden a que EPS pertenecen sin ningún tipo de limitación, aunque en el caso de los del régimen subsidiado son inscritos en las EPS del Estado, como lo son **Capital Salud** y la **Nueva EPS.**

Pero el sistema no se limita ahí, pues hay otros espacios como el **régimen de excepción o el régimen militar**, que es el que brinda el servicio de salud de forma exclusiva a los miembros de las **Fuerzas Militares** y de la **Policía**, de los afiliados al Fondo Nacional de prestaciones Sociales del **magisterio**, de servidores públicos de **Ecopetrol** y los servidores públicos de **universidades públicas**.

Además, del **plan complementar**io, que es un servicio adicional que complementa los servicios de la **EPS** como una red hospitalaria un poco más amplia, algunos ofrecen atención domiciliaria, entre otros; y en el caso de la **medicina prepagada** son planes con opciones de coberturas más amplias que un plan complementario, tienen acceso a más especialistas, médicos domiciliarios, acceso a clínicas y hospitales de alta calidad y demás. Finalmente, **las pólizas de salud**, que al igual que los planes complementarios y la medicina prepagada, son un complemento a los servicios que presta la Seguridad Social.

En la presente gráfica se puede representar dinámicamente lo anteriormente expuesto.



FUENTE: https://www.infobae.com/colombia/2023/04/09/asi-funciona-el-sistema-de-salud-colombiano/

Así mismo, dentro del funcionamiento actual del sistema de salud colombiano, los avances y medidas notables que han sido implementadas y han posicionado al sistema de salud colombiano donde hoy se encuentra (Figura 1) corresponden a:



Figura 1. Medidas y avances significativos del sistema de salud colombiano

FUENTE: https://neuroeconomix.com/es/sistema-de-salud-en-colombia-7-avances-y-medidas-hacia-la-cobertura-universal

Aunque el sistema de salud en Colombia ha sido admirado por su enfoque en la atención médica universal, se ha vuelto cada vez más difícil financiar el sistema a medida que aumentan los costos de la atención médica. Además, la corrupción

y la mala gestión han sido un problema persistente en el sistema de salud, lo que ha afectado la calidad de la atención médica y la eficacia de la implementación de políticas y programas de salud (Figura 2).



***Figura 2. Principales retos del sistema de salud colombiano. E** l sistema de salud colombiano enfrenta una serie de desafíos importantes que deben ser abordados para garantizar el acceso a los servicios de salud de alta calidad para toda la población*

FUENTE: https://neuroeconomix.com/es/sistema-de-salud-en-colombia-7-avances-y-medidas-hacia-la-cobertura-universal

Para el departamento de Norte de Santander específicamente en el Municipio de Ocaña, en busca de posibles oferentes con el objeto contractual requerido para contratar con el Dispensario Médico de Bucaramanga como Unidad Centralizadora de la Regional Dos, se evidencia que **no hay pluralidad de oferentes**, de entidades privadas para la prestación de los servicios de salud, y solo se cuenta con una entidad pública como la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ,** que integre todos los servicios en una misma sede.

Análisis el según nivel de complejidad de atención en salud en Colombia

Según la Resolución No. 5261 de 1994 los servicios tienen niveles de responsabilidad y niveles de complejidad de la atención en salud.

NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA

La clasificación por niveles de atención es una concepción de tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto de las personas y comunidades con el sistema de salud, que define objetivos específicos para cada nivel de acuerdo a su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado (OPS / OMS, 1986).

Entonces, la atención en salud se organiza en tres niveles diferentes:

Primer Nivel de Atención

Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud.

Por lo tanto, en este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención de todos aquellos problemas de salud percibidos por la población por los que realiza la consulta –demanda espontánea de morbilidad percibida-. Como así también, la búsqueda activa de las personas que nunca llegan a atenderse en el centro de salud -demanda oculta- que habitualmente se trata de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad social.

Para cumplir con calidad con el objetivo de cobertura total de la población a cargo, el equipo de salud define sus tareas teniendo en cuenta las características de la población y sus problemas de salud más frecuentes, pero también revisa las prácticas y los dispositivos de atención como pautas de mejora de la calidad. Dentro de este nivel están comprendidos: los centros de salud, las postas y unidades sanitarias, las salas de primeros auxilios y los CIC s. En nuestro país, también se ha incluido en algunos casos a los consultorios externos de hospitales de baja complejidad en zonas rurales, cuando tienen a su cargo un área programática. La mayor parte de los problemas de salud que se consultan por la población se pueden resolver allí, por lo general son aquellos que se presentan con mayor frecuencia en la población y son habitualmente el 90% de los llamados problemas prevalentes de salud.

Segundo nivel de atención

Se trata de instituciones de salud, con internación en servicios básicos, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel.

Incluye la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos como: neurología, traumatología, cardiología, etc.

Es el lugar que recibe a las personas que consultaron en el primer nivel de atención, y que por el problema de salud que presentan, requieren de una derivación, sea para interconsultas con otros especialistas o para internación por parto o

cirugías simples. Cuando derivamos a una persona al segundo nivel hablamos de referencia y lo hacemos con el acompañamiento correspondiente, personal o a través de documentación que pueda ser de utilidad.

Dentro de este nivel de atención se encuentran los hospitales generales, algunos hospitales regionales y las maternidades.

Comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y mayor aparatología. Estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras) infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias. Debe recibir las remisiones del segundo nivel de atención.

Así mismo, es importante integrar el término escuchado en el sector salud que corresponde a complejidad baja, media y alta, en donde en este estudio se propende por unificar y consolidar los conceptos así:

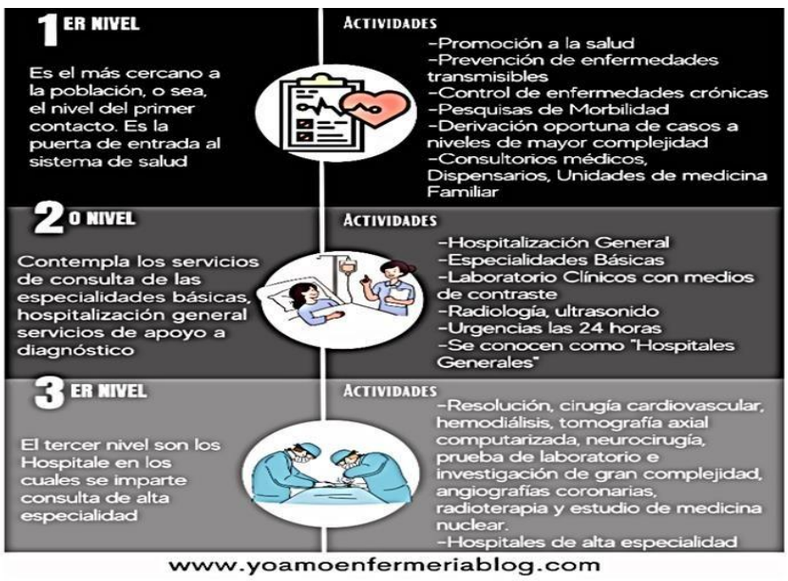
- **Baja Complejidad:**

  Se refiere a la atención de primer nivel, con servicios como consultas médicas generales, odontología, atención de urgencias básicas y partos de bajo riesgo.

- **Media Complejidad:**

  Corresponde al segundo nivel de atención, ofreciendo servicios como atención de especialidades básicas, internación, valoración de urgencias las 24 horas y laboratorios de mayor complejidad.

- **Alta Complejidad:**
  Es el tercer nivel de atención, con servicios especializados como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, etc., con atención las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear y unidades especiales como cuidados intensivos.



Aclaración: La definición de los niveles anteriores corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instituciones, cada institución ofrecerá su servicio de complejidad de acuerdo a su capacidad.

AGENTES QUE COMPONEN EL SECTOR DE FORMA GENERAL:

Los agentes económicos son actores que toman decisiones en un mercado que afectan el sistema económico en general. El concepto surge con el deseo de simplificar las actividades económicas y poder explicarlas de una manera más fácil y sencilla. Cuando hablamos de actividades económicas nos referimos a todas aquellas relacionadas con la distribución, producción y consumo de bienes y servicios.

Existen tres tipos diferentes de agentes de económicos, ellos son:

• **FAMILIA U HOGARES:** Es un agente económico que constituye una unidad básica de consumo, estas están conformadas por aquellas personas que viven juntas tengan un parentesco o no, además puede considerarse familia a aquel que vive solo. Las familias adoptan un doble papel en la economía de mercado: son unidades elementales de consumo y las propietarias de los recursos productivos. Estas consumen bienes y servicios queriendo satisfacer sus necesidades, ahorran buscando un mejor futuro y ofrecen trabajo sacrificando ocio con el fin de obtener y consumir otros bienes.

• **EMPRESAS:** Es un agente económico que constituye la unidad básica de producción, es decir producen los bienes y

servicios con el objetivo de conseguir mayores beneficios, agregando valor y riqueza a la economía. Dichos bienes y servicios son el resultado de su actividad económica, los cuales venden a los consumidores que pueden ser las familias, otras empresas o el estado.

• **GOBIERNO O ESTADO**: Es un agente económico cuya intervención es más compleja debido a que regula la actividad económica y legal que rige a los demás agentes. Al igual que las familias, el estado es propietario de factores productivos que ofrece a las empresas, de las que también demanda gran cantidad de bienes y servicios. Una de sus principales funciones es cobrarles impuestos a los demás agentes económicos con el objetivo de invertirlos en educación, salud, infraestructura vial, cuidado del medio ambiente, servicios públicos, entre otros que maximizan el bienestar económico de todos.

¿CÓMO SE RELACIONAN LOS AGENTES ECONÓMICOS?

INTERCAMBIO DE BIENES: Los agentes económicos se relacionan entre sí por medio del tipo de bienes y servicios que intercambian, estos están estrechamente relacionados con las principales actividades en las que cada uno participa.

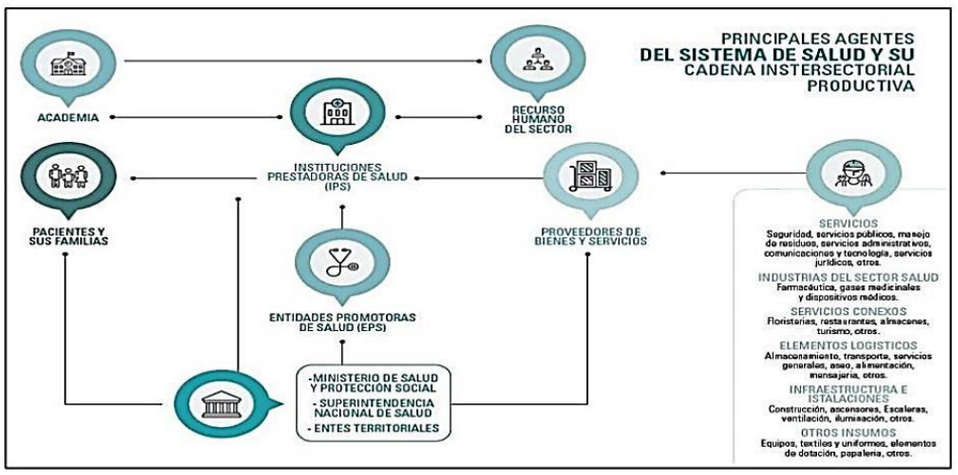
ACTIVIDADES DE CONSUMO: En la actividad de consumo los hogares participan comprando bienes de consumo o productos que se adquieren para el uso final por parte del consumidor y satisfacen algunas necesidades de estos, los bienes de consumo no pueden ser empleados para obtener otros bienes o ser vendidos; un ejemplo de ello son los alimentos, ropa, joyas, entre otros.

ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN: Para realizar la actividad de producción las empresas y el gobierno compran bienes intermedios, estos son bienes/productos semi-terminados usados como insumos en la producción de otros bienes o en ocasiones como productos terminados. En el proceso de producción, los productos o bienes intermedios forman parte del producto final, un ejemplo de ello se da en la producción de automóviles donde partes como puertas y llantas cumplen la función de bienes intermedios en cuanto ayuden a la producción de un automóvil o simplemente producto terminado los cuales pueden ser vendidos como repuestos.

El gobierno y las empresas también adquieren bienes de capital, que son aquellos productos que no son utilizados para su consumo final, es decir son utilizados para la producción de otros bienes y servicios, un ejemplo claro de lo anterior son los instrumentos de alta tecnología y los camiones.
A Los bienes de capital y los bienes de consumo se les denomina bienes finales, debido a que durante el proceso productivo no sufren ningún adicional, por su parte a los bienes intermedios se les conoce como insumos o materia primas lo que sugiere que serán objeto de transformación en el proceso productivo.

También se deben mencionar actores que, desde hace un tiempo, tienen una gran injerencia en el sector y cuyas decisiones modifican considerablemente el desempeño sectorial en su conjunto. Son ellos la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Fiscalía, la Defensoría del Pueblo y la Rama Judicial.

Principales agentes del sistema de salud y su cadena intersectorial productiva



FUENTE: https://encolombia.com/economia/economiacolombiana/sector-salud/informe-sostenibilidad/contexto-sector-salud/

En este sector se demuestra la importancia de trabajar colectivamente para alcanzar objetivos comunes. La colaboración de esta gran cadena intersectorial aporta al crecimiento del sector, permite la inversión de recursos en tecnología y genera innovaciones en bien del paciente. De igual manera, la colaboración es necesaria para la gestión del riesgo en salud y para la protección y distribución de los recursos del sistema. Cualquier transformación de los resultados en salud, además de su puesta en marcha y funcionamiento, requiere de la alineación de estrategias y el fortalecimiento de la comunicación. Este es un sector en constante cambio, lo que implica permanentemente nuevos retos y necesidades de articulación. El actual sistema de salud colombiano tiene muchas virtudes. Esto se refleja en la evolución de los indicadores de salud pública, cobertura en salud y gasto de bolsillo de las últimas décadas. Un reciente estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos sobre el sistema de salud colombiano afirma que los logros en cobertura y acceso que ha logrado el país son bastante notorios. Adicionalmente, de acuerdo con el Informe

Sobre la Salud en el Mundo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sistema de salud colombiano es el mejor en Latinoamérica y el vigésimo segundo en el mundo.

Impacto en los principales actores del sector salud

1. EPS: Riesgos de insolvencia y supervivencia

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) enfrentan:

- **Cartera vencida:** La mora del 54% representa una carga de más de 9 billones de pesos, limitando su capacidad para cumplir obligaciones contractuales con las IPS.
- **Falta de reservas técnicas**: Menos del 20% de las EPS cumple con los indicadores mínimos de solvencia, aumentando el riesgo de intervención estatal y liquidación.

2. IPS: Continuidad operacional en riesgo

Las IPS, tanto públicas como privadas, son especialmente vulnerables por:

- **Crecimiento de costos salariales:** Las obligaciones laborales superan los incrementos en tarifas financiadas con UPC, afectando la contratación y retención de talento humano. Según ACESI, los hospitales públicos destinan hasta el 70% de sus presupuestos operativos a cubrir costos laborales, lo que agrava su situación frente al incremento salarial. En el sector privado, esta presión se amplifica debido a contratos que a menudo no reflejan los costos reales de los servicios prestados.

- **Suspensión de servicios:** Un 25% de las IPS medianas ha reportado dificultades para mantener servicios de alta complejidad debido a la falta de liquidez. En hospitales públicos, esta situación se ve agravada por los flujos irregulares de recursos desde las EPS hacia las Empresas Sociales del Estado (ESE). En el caso de las clínicas privadas, las demoras en los pagos generan un efecto cascada que impacta su capacidad para operar.

- **Falta de reconocimiento de costos reales:** Tanto ACESI como gremios del sector privado destacan que los contratos con tarifas congeladas desde mayo de 2024 no reflejan los incrementos en los costos de prestación de servicios, lo que pone en grave riesgo la sostenibilidad operativa.

- **Retrasos en contrataciones y pagos:** La ausencia de mecanismos efectivos para garantizar el flujo oportuno de recursos incrementa la deuda acumulada con hospitales y clínicas, impactando directamente su capacidad para cumplir con sus compromisos laborales y financieros.

- **Aumento en la demanda asistencial:** La mayor afluencia de pacientes debido a la insuficiencia de prestadores incrementa la carga sobre hospitales públicos y privados, profundizando su crisis operativa.

- **Condiciones contractuales desventajosas:** Propuestas de contratos para 2025 con plazos extendidos y falta de retroactivos afectan la estabilidad de las instituciones de salud.

3. Proveedores y farmacéuticas

- **Incrementos logísticos:** La devaluación del peso y el aumento en costos de importación de medicamentos y dispositivos impactan directamente la disponibilidad.
- **Reducción en I+D:** Los recursos limitados disminuyen la capacidad de innovación y desarrollo en el sector farmacéutico.

4. Pacientes: Vulnerabilidad asistencial

- **Judicialización:** Las tutelas y PQRS han aumentado un 15% debido a fallas en la continuidad asistencial.

- **Inequidades regionales:** Las zonas rurales tienen un 40% menos de prestadores habilitados que las urbanas, profundizando las brechas de acceso.

FUENTE:

https://consultorsalud.com/supervivencia-y-sostenibilidad-del-sistema-de-salud-colombiano-en-2025-un-analisis-financiero-y-actuarial-profundo/ https://neuroeconomix.com/es/sistema-de-salud-en-colombia-7-avances-y-medidas-hacia-la-cobertura-universal-en- salud/#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20en,personas%20en%20el%20r%C3%A9gimen%20subsidiado. https://www.infobae.com/colombia/2023/04/09/asi-funciona-el-sistema-de-salud-colombiano/

EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

La reforma del sistema de salud en Colombia, que se plasmó en la Ley 100 de 1993, sigue los principios básicos impuestos en toda el área latinoamericana por las instituciones financieras internacionales: universalidad, equidad, solidaridad, efectividad, eficiencia, calidad y sostenibilidad. Las reformas, guiadas por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, se basan en criterios de racionalidad financiera y se apoyan en los procesos de "modernización" del Estado, que implican una descarga de sus funciones y una reducción del peso de las instituciones.

El informe desglosa lo que significa y cómo se ha plasmado cada uno de estos principios en su aplicación al sistema de salud en Colombia.

Este trabajo se planteó, inicialmente, como un estudio sobre el acceso a medicamentos en Colombia. Luego surgió la cuestión de que los medicamentos eran el último eslabón de una cadena no siempre terminada: la carrera de obstáculos que supone para mucha gente el poder acceder a los servicios de salud pues, como en los trabajos de Hércules, hay que llegar, esperar, mostrar el carné o el certificado de indigencia -o nada si eres un "vinculado"-, tener el dinero necesario, acceder al diagnóstico y a la fórmula, esperar que el medicamento esté disponible o incluso, para el enfermo, tener la suerte de que un acompañante vaya en su lugar a la farmacia a aprovisionarse de gasas, jeringuillas y demás.

Sin afirmar que la atención a las personas afiliadas al régimen contributivo sea de calidad, este documento se centra en los colectivos más olvidados por este sistema de salud: afiliados al régimen subsidiado, "desvinculados", desplazados, enfermos mentales o personas viviendo con el VIH.

La metodología de elaboración del informe incluyó conversaciones y entrevistas con distintas autoridades en materia de salud (en el Ministerio, departamentos y alcaldías), historias de vida obtenidas mediante el acompañamiento de los equipos de MSF-E a enfermos en distintas derivaciones, bibliografía, participación en el Foro de Acceso a Medicamentos Esenciales, entrevistas a representantes de hospitales, EPS, ARS. MSF-E ejecuta en Colombia proyectos con población excluida en cinturones urbanos (Altos de Cazuca, en Soacha y Nueva Colombia, en Florencia) y con población rural a la que no llega el sistema de salud en Caquetá y Putumayo, además de proyectos de emergencia como la intervención para atajar una epidemia de malaria en la costa pacífica (Nariño) o apoyos puntuales a municipios que solicitan ayuda para atender a población desplazada. En la práctica, estas actuaciones son de sustitución, ya que las instituciones a las que competen estas actividades no las realizan por falta de personal y recursos, problemas de accesibilidad, dejación o miedo, y por ello suponen una restitución del derecho a la salud para los ciudadanos

SISTEMA DE SALUD

La Ley 100 plantea un sistema de salud con dos regímenes paralelos: el contributivo, para los ciudadanos con capacidad de pago, y el subsidiado, para los más pobres. Con el fin de determinar el estrato socioeconómico se aplica una encuesta, el SISBEN, que divide a la población en 6 estratos (el 1 sería el más bajo y el 6 el más alto), y en función de ellos los sitúa en uno u otro régimen. Los afiliados al régimen contributivo (estratos 3 al 6) aportan una cantidad de su salario mensual para financiar el sistema, mientras para los afiliados al subsidiado (estratos 1 y 2) las aportaciones llegan del Estado, departamentos, municipios... Una vez que una familia recibe su clasificación de estrato socioeconómico según la encuesta, y si éste es de nivel 1 ó 2, debe ser afiliado por una Administradora de Régimen Subsidiado (ARS) que le otorga un carné y, con él, el acceso al sistema de salud. Si bien las previsiones iniciales eran que en el año 2001 toda la población estuviera dentro del sistema, en uno u otro régimen, la realidad es que en estos momentos hay 20 millones de personas que no han conseguido acceder (los "vinculados"), por no habérseles hecho la encuesta o no haber sido afiliados por una ARS. El problema es que las afiliaciones y la carnetización se realizan en función de los cupos disponibles y no de la demanda.

Ambos regímenes tienen planes obligatorios de salud (POS) distintos y con diferentes prestaciones: mientras el contributivo cubre casi todas las enfermedades y problemas, el subsidiado deja fuera un gran número de patologías. Tampoco tienen flexibilidad para hacer frente a las diferencias regionales.

Los afiliados al régimen contributivo le pagan a una Entidad Prestadora de Salud (EPS), que actúa como intermediaria. Ésta ingresa el dinero en una cuenta del FOSYGA, adscrita al Ministerio de Salud, tras descontar una parte para licencias de maternidad, accidentes y otras eventualidades (en este punto se producen importantes desvíos de fondos que suponen en la práctica una capitalización de estas empresas). El FOSYGA les devuelve una cantidad de dinero por cada afiliado (Unidad de Pago por Capitación, cuya cuantía se fija anualmente). En el subsidiado, los intermediarios son las ARS, que reciben fondos de la mencionada cuenta del FOSYGA y de instituciones oficiales.

Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) son los hospitales, centros de salud, etc. De acuerdo a este régimen funcionan por demanda: no disponen de un presupuesto previo, sino que las EPS o ARS les pagan cuando prestan los servicios y los facturan (normalmente con bastante retraso, en ocasiones incluso de 1 ó 2 años). Por eso, las IPS tratan de evitar la atención a personas pobres que no puedan garantizar el pago, por lo que los vinculados quedan por fuera del sistema (o se les atiende previo pago del servicio). El paciente se convierte en cliente y los centros de salud no tienen presupuesto para comprar medicamentos ni pagar salarios, cirugía, etc. Además, los afiliados al contributivo pueden ir a cualquier IPS pública o privada, mientras los del subsidiado sólo pueden acudir a los antiguos hospitales públicos.

La realidad socioeconómica de Colombia ha influido en el fracaso del sistema, diseñado más para las condiciones de un país desarrollado que para uno con altos niveles de desempleo y exclusión. Influyen otros factores como el clientelismo, la corrupción y la compra de votos: dentro del subsidiado se calcula que hay entre 3 y 4 millones de "colados", no pobres, que quitan recursos que sí deberían ir destinados a los más pobres. Además, con el complejo proceso de transferencias establecido en la ley, se multiplican los filtros, los "desvíos" y la corrupción.

PRINCIPIOS DE LEY

UNIVERSALIDAD: El Sistema General de Seguridad Social en salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.

SOLIDARIDAD: Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servidos de Seguridad Social en salud, entre las personas.

IGUALDAD: El acceso a la Seguridad Social en salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.

OBLIGATORIEDAD: La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia.

PREVALENCIA DE DERECHOS: Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta Ley, dentro del Plan de Beneficios.

ENFOQUE DIFERENCIAL: El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

EQUIDAD: El Sistema General de Seguridad Social en salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.

CALIDAD: Los servidos de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

EFICIENCIA: Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

PROGRESIVIDAD: Es la gradualidad en la actualización de las prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios.

LIBRE ESCOGENCIA: El Sistema General de Seguridad Social en salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de salud y los prestadores de servidos de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.

SOSTENIBILIDAD: Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

TRANSPARENCIA: Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles.

DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA: En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y de ella harán parte las direcciones territoriales de salud.

COMPLEMENTARIEDAD y CONCURRENCIA: Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CORRESPONSABIUDAD: Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de fa comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación Y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

IRRENUNCIABILIDAD: El derecho a la seguridad social en salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni pardalmente.

INTERSECTORIALIDAD: Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que, de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.

PREVENCIÓN: Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.

CONTINUIDAD: Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad.

LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

Hay 27 EPS en Colombia, públicas y privadas, que administran el esquema de aseguramiento en el Régimen

Contributivo, algunas de ellas intervenidas por el gobierno a 2026. Una vez que el trabajador se afilia libremente a una EPS y paga la primera cotización, ésta le proporciona el carné, como documento de afiliación. Por delegación, recaudan las cotizaciones de sus afiliados al régimen contributivo y descuentan de esa suma los costos de incapacidades, las licencias de maternidad, las actividades de promoción y la UPC (Unidad de Pago por Capitación).

La diferencia queda como fondo en el Fosyga (Fondo de Solidaridad y Garantía), en una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, y debería ejercer una labor de balanza del régimen contributivo respecto al subsidiado. A su vez, está organizada en cuatro subcuentas: de compensación interna del régimen contributivo (se paga una UPC a cada EPS por cada afiliado); de solidaridad para la administración de los recursos del régimen subsidiado; de promoción de salud (0,5 puntos por cada afiliado al contributivo) y de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

El Fosyga exige a las EPS tener información actualizada sobre los afiliados y beneficiarios para girar los fondos. Sin embargo, sólo en la EPS del Instituto de Seguridad Social se calcula que existen
453.000 presuntas dobles filiaciones. Esta situación es provocada por casos de parejas separadas en las que ambos cónyuges afilian a los hijos, personas que cotizan a dos EPS o que dejan un trabajo y cotizan a otra empresa, etc.

Pese a lo anterior, estas empresas acumulan recursos y mantienen independencia de acción: pueden contratar con los entes territoriales, operar a nivel nacional y poseen más medios en el campo de la salud. En muchos casos incluso contratan con otros intermediarios, destinando una parte importante de los recursos a gastos administrativos, en lugar de atención en salud.

LAS ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO (ARS)

Las ARS no tienen libertad de acción ya que funcionan en el ámbito local, tienen dificultades para incrementar el número de sus afiliados y, en algunos casos, obtienen un escaso margen de ganancia en sus operaciones, cobrando por persona asegurada y a la demanda. Su financiación depende de un 1% de los ingresos solidarios del régimen contributivo; de los impuestos de armas y explosivos; el Fosyga; las Cajas de Compensación Familiar; recursos del situado fiscal y un 15% de inversión de los municipios. A pesar de que muchas de ellas han acumulado recursos de forma indiscriminada, se están forzando medidas para la desaparición de las ARS comunitarias, con lo que se tenderá a la creación de monopolios. En Bogotá, en abril de 2001, cuatro ARS cesaron sus actividades por problemas de liquidez y 179.000 personas tuvieron que ser afiliadas a otras entidades.

Las EPS y ARS ejercen su función de intermediarios dentro del sistema de salud concentrando los recursos, con graves fallos en sus sistemas de información, sin que se les aplique mecanismo de control alguno respecto a la calidad de sus prestaciones, con un retraso crónico en los pagos a sus IPS y reduciendo, con su sola presencia, los gastos destinados a salud. Si no se soluciona este problema, se puede llegar a la cesación de pagos de las EPS a la red hospitalaria nacional y a una eventual suspensión de licencia de funciones de las EPS (las privadas pidieron la intervención de la Contraloría General).

LOS HOSPITALES

Los de carácter público se han convertido en ESE (Empresas Sociales del Estado) y cobran por servicios prestados, al usuario que pueda permitírselo y a las personas afiliadas al régimen subsidiado (un pago que efectúan las ARS siempre posteriormente, lo que lleva a una falta de fondos crónica y a la imposibilidad de planificación de actividades). Deben atender también a los "vinculados", cuya atención en salud depende, desde un punto de vista financiero, de los gobiernos locales. El déficit operacional de la red pública ronda el billón de pesos.

Según el Ministerio de Salud esta deuda asciende a 465.800 millones -de los que 165.000 son de los municipios-, por lo que las aproximadamente 33.000 clínicas, hospitales, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios y demás IPS, corren el riesgo de desaparecer a causa de:

- Falta de recursos girados por el Estado y autofinanciación de los hospitales públicos a través de la venta de servicios. Con la aplicación de la ley 344, los subsidios a la oferta se convierten en subsidios a la demanda, lo que convierte a los hospitales públicos en empresas que se sostienen por la venta de servicios (muchas veces, no se les reconocen los gastos en que incurren cuando tratan en urgencias a personas no cubiertas por el sistema de salud).
- Los fondos no llegan directamente: pasan por el intermediario correspondiente -EPS o ARS-, y hay retrasos por parte de estos.
- No se llega a cobrar, en muchas ocasiones, la atención a personas vinculadas. A veces tampoco a las pertenecientes al régimen subsidiado.
- Mala gestión y administración de los hospitales.
- Contención de costos por parte de las ARS y EPS.
- Congelación de la UPC mientras crecen los costos de servicio. El manual de tarifas está desactualizado, ya que éstas se reajustan cuando el año está avanzado mientras que la UPC se incrementa a primeros de año. Por cada 100 pesos que facturan, las IPS pierden, con respecto al año 1998, entre 18 y 26 en intervenciones quirúrgicas, entre 9 y 25 en exámenes y procedimientos diagnósticos y entre 12 y 18 en servicios intrahospitalarios y ambulatorios (según la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas).

En definitiva, los hospitales públicos sólo reciben recursos a través de las EPS por facturación o servicios prestados, y

contratan los mismos con una ARS para atender a la población vinculada o subsidiada. En estas circunstancias, para muchos hospitales es imposible mantener una continuidad en el funcionamiento y la planificación de actividades, ya que no tienen recursos para prestar asistencia de calidad. La crisis afecta a 11 de los grandes centros hospitalarios del país, y podrían quedar sin servicios de salud 10 millones de personas. Las deudas más abultadas se dan en los hospitales de Antioquia (98.585 millones), Cundinamarca (51.036), Bogotá (41.600), Tolima (27.874), Bucaramanga (el único de tercer nivel en el oriente colombiano, al que las ARS adeudan más de 12.000 millones de pesos), Huila (20.935, y donde se adeudan 11.000 millones de pesos al hospital de Neiva, que constituye el punto de referencia de tercer y cuarto nivel para la población de Huila, Caquetá, sur de Tolima y parte de Cauca, Nariño y Putumayo), el hospital de Ipiales, el San Rafael de Tunja, el Antonio Roldán de Apartadó, el San José de Popayán o el Infantil de Caldas (que presta atención pediátrica en todo el eje cafetero). Hay que sumar los universitarios de Barranquilla y Cartagena, el San Andrés de Tumaco.

También el Hospital San Juan de Dios, el más antiguo de Colombia, ha quebrado y ha llegado al límite su estado de iliquidez, ya que las deudas superan los 67.000 millones de pesos (los 1.426 trabajadores de plantilla llevan 17 meses sin percibir su salario ni prestaciones sociales, mientras el monto que recibe el hospital por servicio, de 100 millones de pesos al mes, debe destinarse al pago de unos embargos que suman 11.000 millones de pesos). Esta situación afecta también a los hospitales de San José, La Samaritana y Lorencita, de Bogotá.

La situación se solventa con desembolsos puntuales para paliar la crisis, pero sin atajar el problema de fondo que se arrastra desde la implantación de la ley 100: falta crónica de recursos, disminución de los fondos,procedentes del Estado y los departamentos, indefinición de las responsabilidades de las EPS y ARS y mala gestión de los hospitales, que han entrado a competir al mercado en desventaja respecto a las entidades privadas, con mecanismos gerenciales obsoletos, corrupción, burocracia, peso excesivo de las nóminas, etc... Para muchos pacientes no hay opciones, pues los hospitales de segundo y tercer nivel se mantienen en funcionamiento de forma precaria. Hay huelgas en muchos hospitales del país a causa del retraso en el pago a los trabajadores, un colectivo cada día más desmotivado no sólo por los problemas económicos, sino por el papel que les toca jugar: al ser las necesidades de facturación tan acuciantes para muchos hospitales, el personal se convierte en la punta de lanza de un sistema que llama al paciente usuario o cliente. A partir de ahí, no sólo se olvida la norma que debe marcar la prestación de salud, que es garantizarla, sino que se atenta contra el sentido de la ética y se crea una admisión adversa: hay pacientes que no interesan, hay medicamentos que deberían recetarse, pero no están dentro del paquete básico, hay intervenciones que no son rentables o no quedan contempladas. Por encima está la rentabilidad del servicio, no la calidad, y el trabajador se encuentra supeditado a este mercadeo.

MEDICAMENTOS

En el proceso de la compra intervienen múltiples factores: por ejemplo, el hecho de que tanto los hospitales como otras IPS no tengan posibilidad de mantener un stock de medicamentos por razones como la imposibilidad de abastecimiento. Entonces el paciente se dirige directamente a la farmacia: se abstiene de aparecer por la IPS correspondiente y acaba solicitando en la farmacia más cercana el último medicamento que tomó, la mayoría de las veces comprando una dosis insuficiente o incluso una medicación que no guarda relación alguna con su patología, dado que el precio de los fármacos resulta inaccesible para muchos.

En los últimos años se produjo un incremento constante del precio de los medicamentos (hasta un 20% en los genéricos) al concederse la libertad de precios en el mercado y cambiar el régimen de control. Anteriormente a la Ley 100 se había estimulado la producción de genéricos. Desde los años ochenta, la Organización Mundial de la Salud insiste en el listado básico de medicamentos esenciales. Otros elementos del sistema:

- Con la Ley 100 los medicamentos, por vez primera, se integran en la prestación del servicio de salud. Las EPS montaron su cadena de distribución y en tres años llegaron a controlar el mercado. Antes de 1994, la distribución de medicamentos era controlada en mas del 40% por el Seguro Social.

LA SALUD PUBLICA

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta el sistema de salud colombiano es la desaparición progresiva de la salud pública como responsabilidad del Estado. El papel del Ministerio se ha recortado, quedando bajo su responsabilidad los lineamientos y la coordinación y vigilancia, y no existe en estos momentos una política estructurada, al haberse separado el concepto asistencial del preventivo, con lo que se han perdido logros ya conseguidos anteriormente. Hay actuaciones puntuales que dependen en muchos casos de instancias locales y varían de unos a otros municipios, ya que la transferencia de competencias a las entidades territoriales ha sido más una delegación de funciones que un propósito claro de potenciarlas. A ello se une la excesiva burocratización con lo que, a más de siete años de iniciarse el proceso, no han sido muchos los municipios y departamentos que han asumido el proceso de implantación del sistema de seguridad social en salud.

Según los decretos 1.891 y 1.938 que desarrollan la ley 100, las acciones de Salud Pública dentro del PAB (Plan de Atención Básica, de carácter gratuito, obligatorio y prestado directamente por el Estado y sus entes territoriales), se refieren a colectividades e individuos. El artículo 165 de la ley establece que el PAB complementará las acciones previstas en el POS y las previstas en saneamiento ambiental. El Ministerio de Salud y los entes territoriales, entre ellos el distrito, son los responsables de "la planificación, ejecución y control del PAB en salud, en cuya prestación podrán concurrir las EPS, las IPS, las comunidades, los COPACOS y las ESS, mediante el establecimiento de

contratos de prestación de servicios.

Las acciones colectivas son:

- Información y educación para control del consumo del tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, sobre derechos y deberes de los usuarios del sistema de seguridad social, sobre riesgos y servicios, factores protectores, como promover la participación social en el manejo de la salud, solución de los problemas y cómo llevar una vida saludable.
- Actividades para la prevención de accidentes, violencia y desastres.
- Control de riesgos del ambiente: vectores, riesgos ocupacionales, de consumo, saneamiento básico (calidad del agua y del aire, basuras y excretas) y vigilancia y control sanitario de los establecimientos.
- Control de riesgos del comportamiento que representan riesgo para la salud, como los hábitos de higiene y alimentación, educación sexual, la salud pública mental y el control del consumo de cigarrillos, licores y otras sustancias psicoactivas.

Las acciones individuales son:

- Actividades de prevención, detección precoz, control y vigilancia epidemiológica de enfermedades sujetas a control estricto como el sida y otras de transmisión sexual, tuberculosis, lepra, leishmaniasis, cólera, malaria, fiebre amarilla y dengue.
- Las inmuno-prevenibles contenidas en el PAI, rabia y otras zoonosis, y todas aquellas enfermedades que puedan convertirse en un riesgo para la salud pública.
- Actividades de vacunación contenidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Actividades de prevención, diagnóstico precoz y control de enfermedades relacionadas con el riesgo originado en el proceso reproductivo, como el cáncer de cervix y las relacionadas con la morbimortalidad materna y perinatal.
- Desparasitación, fluorización, planificación familiar y suplementos nutricionales a la mujer embarazada y al menor de un año.

2.2.4. ANÁLISIS TÉCNICO

Desde el punto de vista técnico es viable la contratación de la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026",** toda vez que son servicios necesarios para cubrir las necesidades de los pacientes beneficiarios de Sanidad Ejército del municipio de Cúcuta- Departamento de Norte de Santander, que se encuentren afiliados y beneficiarios del sistema para garantizar eficientemente los servicios de salud de manera oportuna y eficaz.

Los servicios requeridos para cumplir con este objeto son de demanda frecuente y por consiguiente se encuentran en el mercado nacional, en cuanto a que en su mayoría proviene de empresas legalmente constituidas y vigiladas, por tal motivo el proveedor que realice el servicio de los mismos, debe estar en capacidad de brindar los servicios que se encuentran beneficiaria del objeto contractual previsto para este proceso, bajo las especificaciones técnicas requeridas en el presente proceso incluidas desde la solicitud de las cotizaciones que sirven como base para el estudio de mercado.

Es de advertir que los servicios objeto del presente proceso de contratación, por las características y situación clínica de cada paciente deben ser prestados por entidades altamente calificadas y con experiencia certificada en el mercado para la prestación del servicio requerido.

2.2.5. ANÁLISIS REGULATORIO EN LO JURÍDICO

De conformidad al objeto que se pretende contratar, el cual corresponde a servicios de salud es importante manifestar que las entidades que presten servicios de salud deben estar inscritas en el registro que lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces y cumplir con los lineamientos de políticas dadas por el Ministerio de la Protección Social , por lo tanto el objeto del presente proceso tiene su origen licito y descrito dentro de la normatividad jurídica para el caso

El marco normativo por el cual se orienta el presente proceso está definido por las siguientes normas:

- El análisis normativo en materia de salud debe enmarcarse dentro de los fines esenciales del Estado, conforme lo establece el Artículo 2 de la Constitución Política de Colombia, el cual señala que es deber del Estado garantizar el bienestar general y la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Carta Magna. En este sentido, el derecho fundamental a la salud, reconocido en el Artículo 49 constitucional y desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, impone la obligación de asegurar el acceso a servicios de salud de manera eficiente, continua y oportuna
- La constitución Política de Colombia que ordena en su artículo 49, Inciso Segundo: "*Corresponde al Estado: organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud*", establecer políticas y ejercer su vigilancia y control y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares.
- Acuerdo 002 de 2001 Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial. Se adicionó el numeral 3 del artículo 10 mediante Acuerdo N. 010 de septiembre 27 de 2001. Se derogaron sus capítulos 26 y 27 por Acuerdo N. 025 de febrero 20 de 2003, los cuales no existen en este Acuerdo.
- La Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones,

define en el numeral 3 del artículo 173 como función del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras, la de expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento por las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Resolución número 3100 DE 2019 (Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- De conformidad al contrato que se pretende contratar, el cual corresponde a servicios de salud es importante manifestar que las entidades que presten servicios de salud deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

Nota: El régimen jurídico aplicable dentro del contrato a celebrar es el Estatuto Público de Contratación, conforme al artículo 2, numeral 4, literal C del Título I de la Ley 1150 de 2007, cuya modalidad corresponde a contratación directa causal Contrato Interadministrativo y conforme a la Directiva Permanente No. 026-2014 de la Procuraduría General de la Nación, lo define así: "Es un contrato de colaboración entre entidades públicas, que solo puede realizarse cuando las mismas no son capaces de ejecutar el contrato por sí mismas, sin acudir a la subordinación; dentro de las entidades factibles de suscribir esta clase de contratación directa para la fecha del contrato, de acuerdo a lo establecido en la ley 80 de 1003 artículo 2. De la definición de Entidades, Servidores Públicos".

Considerando la necesidad de la Entidad, específicamente del E.S.M. BAS No 30, de contar con servicios de salud en el municipio de Cúcuta – Sur de Norte de Santander, se identifica que la única Institución Prestadora de Salud (IPS) estatal con la infraestructura, los servicios y el personal adecuado para ofrecer atención de Mediana y Alta Complejidad es la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.**

Este municipio cuenta únicamente con un centro médico e IPS que solo brindan consultas generales, además de médicos particulares, lo que limita el acceso a servicios especializados. Por esta razón, se hace necesario contratar con el único oferente estatal que cumple con los requerimientos exigidos para garantizar una prestación continua, eficiente y de calidad, asegurando respaldo, seriedad, confianza, agilidad y experiencia.

La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, como única entidad estatal de salud en la región, está en capacidad de ofrecer los servicios requeridos de Mediana y Alta Complejidad para el personal afiliado y beneficiario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares del BAS30. Además, cumple con los estándares mínimos establecidos en la Resolución 3100 del 29 de noviembre de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como con las normas complementarias o modificatorias vigentes. La contratación se ajustará a las necesidades de la entidad y a la tarifa determinada según el estudio de mercado.

2.2.5.1 TRIBUTARIA Y NORMAS ESPECIALES

El marco legal del proceso de selección y del contrato que se derive de su adjudicación, está conformado por las Leyes de la República de Colombia y en especial por:

- Constitución política de Colombia.
- Código Civil
- Código General del Proceso.
- Código de Comercio.
- Ley 80 de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".
- Ley 190 de 1995 "por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- Ley 489 del 29 de diciembre de 1998 "por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades de orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas para el ejercicio de las atribuciones previstas en los artículos 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución política y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1089 del 31 de agosto de 2006, por medio de la cual se regula la adquisición de bienes y servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.
- Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la contratación pública.
- Ley 1474 de 2011 "Normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad de la gestión en la función pública.".
- Decreto 4326 de 2011, Reglamenta parcialmente el artículo 10 de la ley 1474 de 2011 en lo que se refiere a la Comisión Nacional para la Moralización y la comisión nacional ciudadana para la lucha contra la corrupción.
- Resolución de Delegación No. 4223 del 23 de junio de 2022, Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones".
- Decreto Ley 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".
- Ley 1882 de 2018 "Por la cual se adicionan, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia, la ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones.".
- Decreto 1009 de 2020 por el cual se establece el plan de austeridad del gasto.
- Ley 1437 del 2011 "Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso Administrativo". (CEPACA)
- Decreto 1082 de 2015 ", reglamenta el sistema de compras y contratación pública".
- Resolución 4130 del 16 de junio de 2022 y Resolución 4213 del 13 de octubre de 2023- Manual de

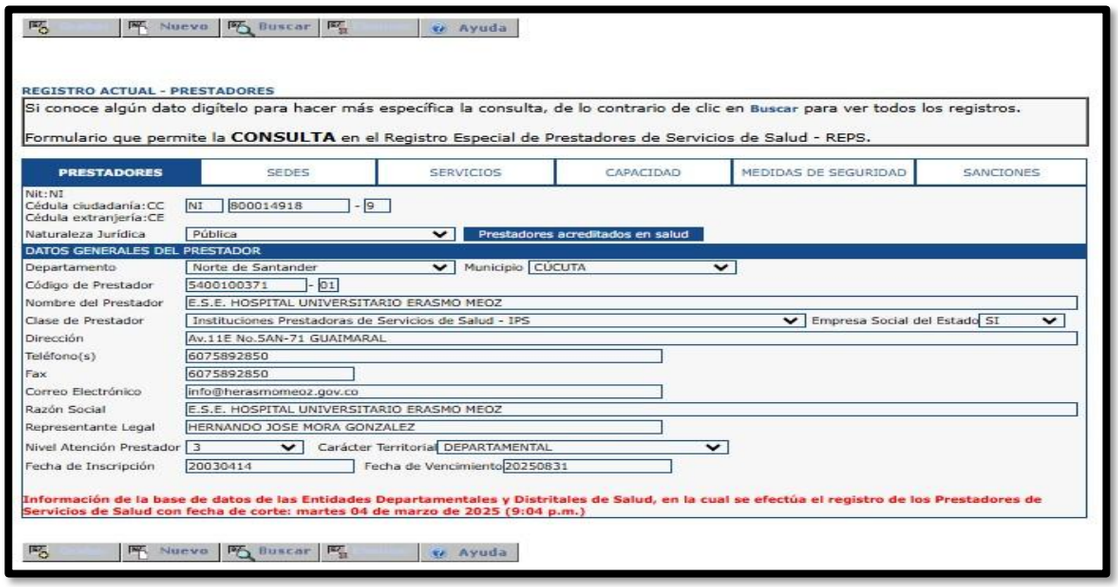
contratación y de convenios del M.D.N.

- Decreto 4170 de 2011 “Por el cual se crea la Agencia de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente – se determinan sus objetivos y estructuración”.
- Circular externa Única expedida por Colombia Compra Eficiente.
- Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 “por medio de la cual se impulsa el emprendimiento en Colombia.
- Resolución 000839 de 2017, Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”.
- Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios.
- Resolución 0312 de 2019, por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Acuerdo 070 de 2019 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares Y La Policía Nacional – “por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.
- Acuerdo 002 de 2001 “por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial”.
- Acuerdo 052 de 2013 “por el cual se establece el manual único de medicamentos y terapéutica para el ssmp, y se dictan otras disposiciones.
- Acuerdo No. 023 de 2003 por el cual se formulan lineamientos generales para la prestación de servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSM.
- Ley 2195 de 2022 por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2590 DE 2022 (diciembre 23) Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2023, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos.
- Ley 1566 de fecha 31 de Julio 2012 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.
- Decreto 780 de 2016 de mayo 06, Modificado por los arts. 1.2 del Decreto 1370 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 2775 DE 2022, por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, CUPS.
- Resolución 0255 de 2007, por la cual se adopta el Código Único Nacional de Medicamentos, CUM.
- Decreto 2423 de 2006, por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
- DECRETO 1011 DE 2006 (ABRIL 03) “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.”
- RESOLUCIÒN 412 DE 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- RESOLUCIÓN 3678 DE 2014, expedida el 28 de agosto de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Las demás normas actualmente vigentes que resulten pertinentes de acuerdo con la Ley colombiana, se presumen conocidas por todos los proponentes.

2.3. ESTUDIO DE LA OFERTA

El objeto a contratar se enmarca en el sector de salud. El mercado es constituido por IPS de diferente naturaleza jurídica cuyo objeto es la prestación de servicios en las diferentes áreas de la salud. Con el fin de establecer los posibles prestadores que en el mercado local pueden cotizar el objeto a contratar se realizó consulta en el REPS, tomando como criterio de búsqueda complejidad media y alta en atención y restringiéndola solo al municipio de Cúcuta- Departamento de Norte de Santander, tanto para el ítem de servicios como de capacidad, generando el siguiente resultado:

Para el departamento de Norte de Santander específicamente en la ciudad de Cúcuta, en busca de posibles oferentes con el objeto contractual requerido para contratar con el Dispensario Médico de Bucaramanga como Unidad Centralizadora de la Regional II, se evidencia que no hay pluralidad de oferentes, de entidades privadas para la prestación de los servicios de salud, y solo se cuenta con una entidad pública como la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**



FUENTE: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx

Así se puede establecer que existe en el Municipio un único oferente que cumple con las condiciones técnicas y que tiene la mayor cobertura en la prestación de servicios requerida y necesaria de manera conjunta, la cual es:

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ
AVENIDA 11E N° 5AN – 71 GUAIMARAL – CÚCUTA / NORTE DE SANTANDER

Mediante comunicación oficial se solicitó al anterior prestador la cotización del servicio con el fin de realizar el análisis de precios.

En Cúcuta – Norte de Santander la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**, ofertará los servicios de salud de complejidad media y alta (niveles II, III y IV) para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que se encuentran en la Ciudad de Cúcuta y sus alrededores del Departamento de Norte de Santander, en las instalaciones del oferente, cumpliendo los estándares mínimos definidos, por la ***Resolución 2654 de fecha 03 de Octubre de 2019 y Resolución 3100 de fecha 25 de Noviembre de 2019*** del Ministerio de salud y protección social y demás normas que las aclare o modifiquen; de acuerdo a las necesidades de la entidad y a la tarifa establecida según estudio de mercado.

La ciudad de Cúcuta, sólo se cuenta con una Institución Prestadora de Salud del Estado que tiene la debida infraestructura, servicios y recurso humano para prestar los servicios de salud de complejidad media y alta de atención, siendo una ciudad grande donde se cuenta con algunos centros médicos que solo ofrecen citas de consulta externa con alguna especialidad pero que no cuentan con toda una infraestructura y logística para prestar todos los servicios de salud como urgencias, hospitalización, cirugías, radiología, laboratorios, por tal motivo, se crea la necesidad de contratar con el único oferente del estado que cumple con todos los servicios requeridos para satisfacer todas las necesidades, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio y sin interrupciones con una institución que garantice respaldo, seriedad, confianza, agilidad, oportunidad y experiencia.

2.3.1 DINÁMICA DE PRODUCCIÓN, DISTRIBUCCIÓN Y ENTREGA DEL BIEN, OBRA O SERVICIO

El oferente identificado tiene la capacidad de entregar el servicio requerido para cubrir la necesidad en el tiempo y condiciones que son requeridas para el personal de afiliados y beneficiarios del **Establecimiento de Sanidad Militar BATALLON DE ASPC N° 30 GUASIMALES - BAS30** ubicado en Cúcuta en el Departamento de Norte de Santander.

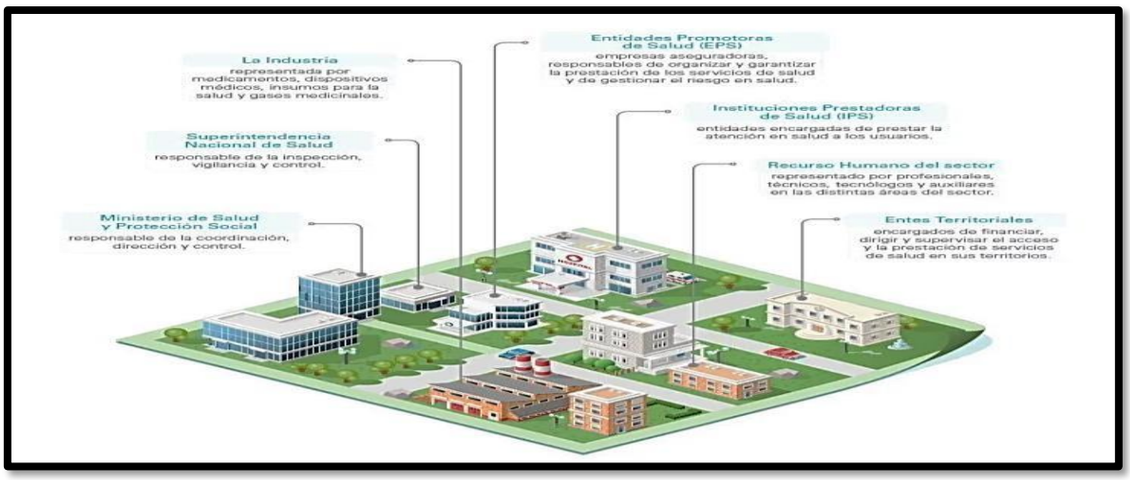
¿CUÁL ES LA DINÁMICA DE PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE BIENES, OBRAS O SERVICIOS?

Para el caso de los servicios de todo lo relacionado con actividades de salud especializada de II y III nivel de complejidad, son varios los factores que inciden en este proceso teniendo en cuenta que en este servicio intervienen bienes, mano de obra, y tecnología en cada uno de las etapas del servicio, de tal manera que cada empresa tiene el reto de optimizar cada uno de estos recursos de la mejor manera, para potencializar no solo el proceso de prestación del servicio en tiempo sino en costos.

El oferente identificado tiene la capacidad de entregar el servicio requerido para cubrir la necesidad en el tiempo y condiciones que son requeridas para el personal de afiliados y beneficiarios del Establecimiento de Sanidad Militar BAS30.

Es así como los costos asociados con el proceso de prestación del servicio al igual que su distribución y entrega están incluidos en el valor establecido en los estudios de mercado y presupuesto oficial.

. DINÁMICA DE LA PRODUCCIÓN	COSTOS ASOCIADOS A LOS PROCESOS	DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO
Es el resultado de interacción que existe entre proveedores de los medicamentos, insumos, tecnología de no llegar a ser propia, y el personal utilizado para la prestación del servicio, así como las estrategias aplicadas para que dichos factores generen eficiencia y eficacia, para cumplir oportunamente con el objeto del presente proceso.	Tecnología, capacidad instalada, personal capacitado, Medicamentos y certificado, transporte, insumos, equipos, etc	De acuerdo con la complejidad del proceso a realizar, se estima que la prestación del servicio sea de acuerdo con los requerimientos del DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA y las unidades centralizadas durante la vigencia 2026. POR TRATARSE DE UN PROCESO DE TRACTO SUCESIVO, EL OFERENTE DEBE DETALLAR QUE SU OFRECIMIENTO CUBRIRA HASTA EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO OFICIAL/ASIGNADO.

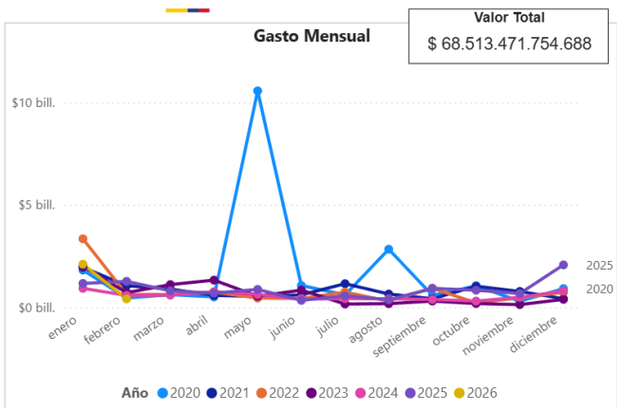


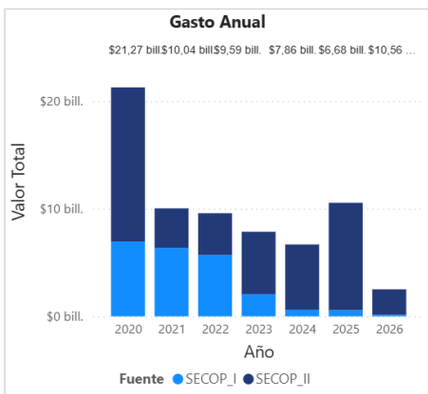
FUENTE: https://encolombia.com/economia/economiacolombiana/sector-salud/informe-sostenibilidad/contexto-sector-salud/

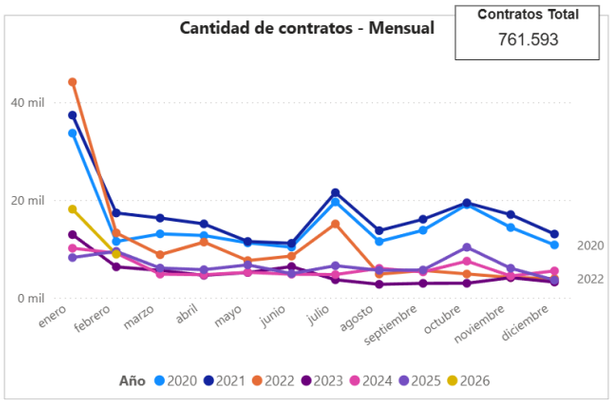
2.3.2 COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTÓRICO - ESTUDIO DE LA DEMANDA

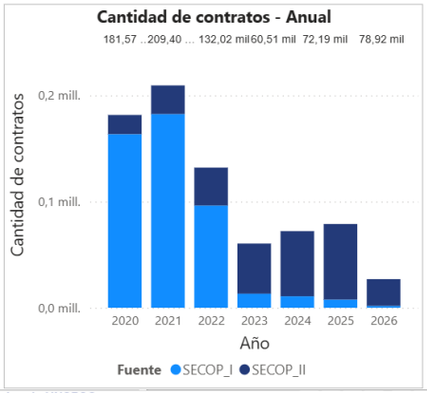
En cumplimiento a lo regulado en la normatividad que aplica para el sector público, determinada en la Ley 80 de 1993 Estatuto de contratación pública y demás normas concordantes, dentro de la búsqueda efectuada en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II) se encuentran adquisiciones realizadas por la misma y por otras entidades estatales para contratar el objeto del presente proceso, aplicables a cada entidad y necesidad en particular, como las fueron referenciadas en el ***numeral 1. de Antecedentes de este estudio previo***.

De acuerdo a la clasificación UNSPSC del presente proceso, mediante de la herramienta de abastecimiento estratégico desarrollada por Colombia Compra Eficiente, se puede evidenciar cómo ha sido la dinámica o demanda de estos servicios por parte de las entidades estatales en un periodo de tiempo determinado; identificando el gasto mensual, anual, los valores contractuales por proveedores y su origen, entre otros aspectos:



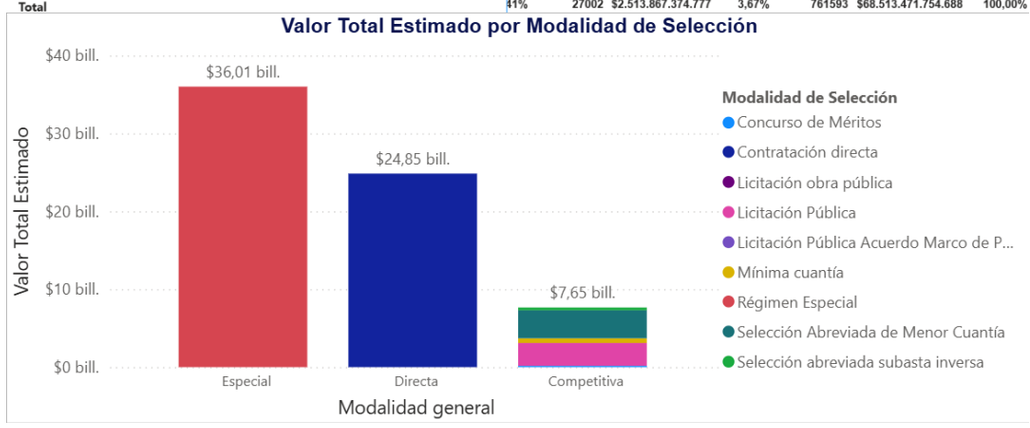






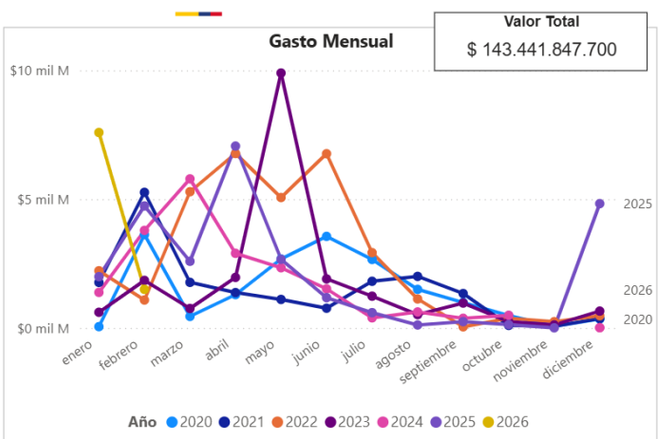
Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

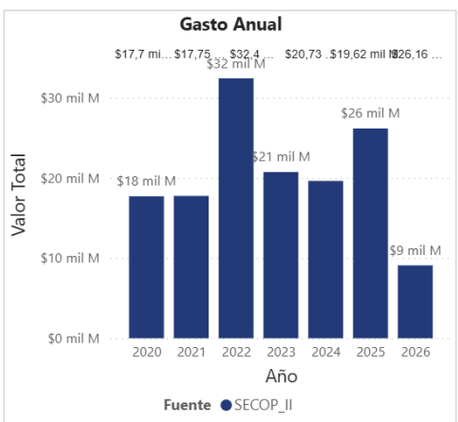
Año	25		2026		Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	pación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	2%	20099	$1.323.819.474.238	1,93%	579629	$47.369.024.222.979	69,14%
8512 - Práctica médica	1%	5108	$333.949.541.193	0,49%	130514	$11.853.172.195.302	17,30%
8515 - Servicios alimenticios y de nutrición	2%	508	$659.083.068.433	0,96%	7912	$5.804.463.720.423	8,47%
8511 - Prevención y control de enfermedades	7%	951	$122.088.378.248	0,18%	29709	$2.235.481.385.314	3,26%
8513 - Ciencia médica, investigación y experimentación	8%	144	$7.065.316.047	0,01%	3356	$632.070.280.095	0,92%
8516 - Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico	7%	109	$9.244.684.002	0,01%	7896	$444.199.501.496	0,65%
8517 - Servicios de muerte y soporte al fallecimiento	2%	81	$58.364.399.130	0,09%	2347	$161.365.646.056	0,24%
8514 - Medicina alternativa y holística	0%	2	$252.513.486	0,00%	230	$13.694.803.023	0,02%
Total	41%	27002	$2.513.867.374.777	3,67%	761593	$68.513.471.754.688	100,00%

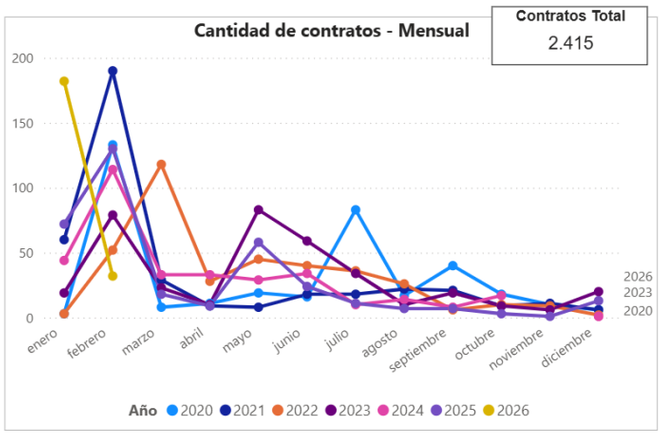


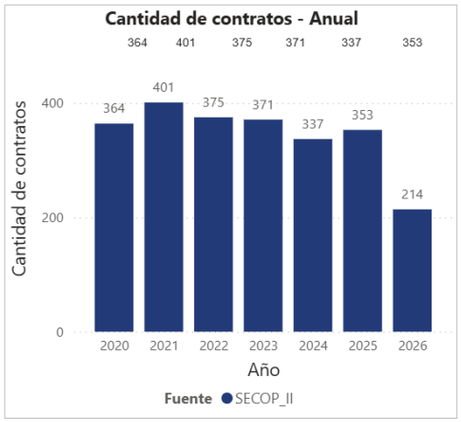
En las consultas realizadas en la página del SECOP II, se logró determinar que la contratación común para este tipo de servicios se ha realizado bajo las modalidades de selección Abreviada de Menor Cuantía, Mínima Cuantía y contratación directa, que las garantías exigidas fueron: garantía única de cumplimiento, cumplimiento del contrato y calidad de los bienes y servicios, finalmente se evidencio en estos procesos no existe pluralidad de oferentes.

Para la siguiente investigación realizado mediante el MAE (MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATEGICO), acorde con los filtros requeridos con la herramienta desarrollada por Colombia Compra Eficiente se presentan los siguientes datos:



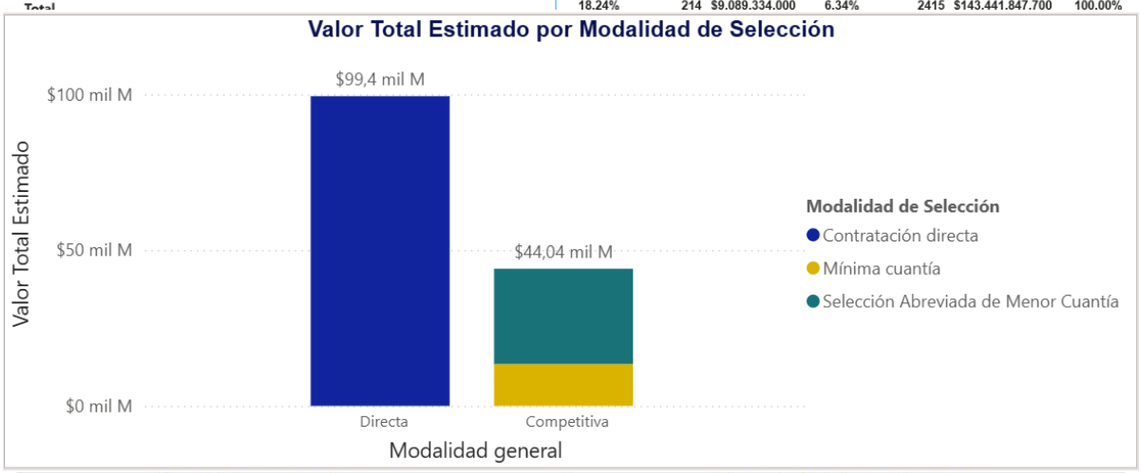






Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2025	2026			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	13,85%	100	$3.022.910.000	2,11%	1994	$122.763.315.163	85,58%
8512 - Práctica médica	4,24%	112	$6.009.796.000	4,19%	408	$20.290.284.287	14,15%
8515 - Servicios alimenticios y de nutrición	0,06%	2	$56.628.000	0,04%	8	$203.348.250	0,14%
8516 - Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico	0,05%				4	$134.900.000	0,09%
8511 - Prevención y control de enfermedades	0,03%				1	$50.000.000	0,03%
Total	18.24%	214	$9.089.334.000	6.34%	2415	$143.441.847.700	100.00%















El MDN- Sanidad Ejército - DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA - **E.S.M. BAS N° 30**, requiere prestación de servicio de salud especializado de II, III y IV nivel de Complejidad, de acuerdo con el plan adquisiciones con especificaciones técnicas similares, servicios que se han adquirido bajo las diferentes modalidades de contratación.

El sector cuenta con una demanda a nivel público y privado, por lo cual se debe garantizar a la población beneficiaria la prestación de los servicios médicos en salud se efectúe de manera integral, bajo una atención, digna, humanizada y segura; razón por la cual debe efectuar un proceso de contratación con una entidad que preste servicios de salud especializado en **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026"**, en la **Ciudad de Cúcuta - Departamento de Norte de Santander**, de esta manera brindar a la población beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que se encuentran desempeñando labores de orden públicos y/o quienes residen en esta Ciudad o sus poblaciones vecinas el acceso a la prestación de los servicios de salud especializado de II, III y IV nivel de complejidad y así evitar movimientos y traslados innecesarios a otras ciudades para poder conseguir la prestación de estos servicios, donde puede ponerse en riesgo la salud y la vida de nuestra Población beneficiaria.

El DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA - Y SUS UNIDADES SATELITES; no cuenta con la cobertura tanto de personal ni infraestructura que pueda brindar los SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA y ALTA COMPLEJIDAD citados; y de acuerdo a la información que soportan los presentes estudios el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ** ubicado en la Ciudad de Cúcuta - Departamento de Norte de Santander, con su infraestructura puede prestar estos servicios a los afiliados y beneficiarios del S.S.F.F.M.M. del **BAS N° 30**, por lo que la entidad ve viable contratar bajo la modalidad de contratación directa, basado en los siguientes argumentos:

1. Existe la necesidad la cual ha sido justificada para contratar **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026"**.

2. Cuenta con la disponibilidad presupuestal para atender esta necesidad mejorando la atención al personal de usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares.

a. Adquisiciones previas por el DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA.

Como se mencionó en el numeral 1 del presente estudio previo, el **DMBUG** cuenta con adquisiciones previas en la vigencia anterior. Por lo tanto, el comité económico estructurador decide tener en cuenta en el análisis de la información suficiente y tener presente para el proceso de contratación para prestar los servicios de II y III nivel de complejidad para SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS, que aportará la información correspondiente como antecedentes e históricos del **DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA,** en la etapa de estructuración precontractual del presente proceso (***VER CUADRO 1.1***). Así mismo, se aclara que se tendrán en cuenta para la determinación de precios de referencia por presentar las mismas características similares el contrato de la vigencia 2026.

Los procesos de contratación adelantados por este DISPENSARIO MEDICO han tenido un comportamiento normal y ajustado a la ley.

Por lo anterior, no ha sido necesario realizar ajustes a los procedimientos. Una vez se tenga conocimiento de comportamientos o situaciones especiales en los mismos, este Dispensario Médico procederá a considerarlos y realizar los ajustes necesarios y pertinentes a que haya lugar

b. Adquisiciones previas por otras entidades.

Con las mismas características Técnicas y revisados los archivos que reposan en la plataforma del SECOP II, este el **DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA** se permite plasmar la información de contratos adelantados por otras entidades estatales de la última vigencia fiscal, información suministrada. En el numeral 1 del presente estudio previo (***VER cuadro 1.2***), se describen los procesos adelantados por otras entidades.

En la Ciudad de Cúcuta - Departamento de Norte de Santander no cuenta con ningún Establecimiento de Sanidad Militar que brinde cobertura a los servicios antes mencionados para el personal afiliado y beneficiario incluidos dentro del plan de servicios de sanidad militar y policial en la ciudad de Cúcuta y sus alrededores, con el nivel de complejidad que se requiere. Pero sin embargo la necesidad de personal existe, por tanto se hace necesario contratar con toda la red externa disponible en esta jurisdicción, para lograr mayor cobertura, oportunidad, mayor niveles de atención evitando el desplazamiento de los usuarios a otras ciudades, y lograr el máximo aprovechamiento de todas las instituciones prestadores de salud públicas, con el fin de contar con una institución que garantice respaldo, seriedad, confianza, agilidad, oportunidad y experiencia a los usuarios que diariamente son referenciados a la red externa.

Es necesario lograr la oportunidad del servicio, para lograr cumplir con los tiempos mínimos, en bienestar de nuestros usuarios, por la cantidad de nuestro censo poblacional y la poca red externa, se hace necesario tener varias entidades

contratadas, para evitar el colapso de una en particular, y así lograr mayor oportunidad en el personal de usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de las Fuerzas militares.

El DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, previa realización del presente proceso de contratación requiere analizar los siguientes aspectos relevantes:

Modalidad de selección para sus adquisiciones: Se ha adquirido mediante un proceso de contratación directa de escogencia simplificado para garantizar la eficiencia de la gestión contractual.

Objeto del contrato: Para este análisis los antecedentes solo fueron tomados corresponden a prestar los servicios de salud especializado de Mediana y Alta (II y III Nivel) de complejidad para la determinación de precios de referencia (históricos) de las unidades centralizadas por el Dispensario Médico de Bucaramanga.

Forma de pago: En este aspecto se evidencia que los pagos han sido parciales según entregas previo visto bueno del supervisor del contrato, no se ha tenido inconvenientes con esta forma de pago, este se ha llevado a cabo teniendo en cuenta las condiciones como: Asignación de Cupo PAC, Recepción de servicios a satisfacción, presentación de pagos de ley como Aportes a Parafiscales.

Tiempos y lugares de entrega acordados: El tiempo y lugar de ejecución está establecido según el Contrato, es decir, a partir de la suscripción del contrato y su perfeccionamiento, el lugar de la prestación de los servicios médicos será en la ciudad de Cúcuta - Departamento de Norte de Santander

El Dispensario Médico de Bucaramanga en años anteriores ha realizado contrataciones con objeto similar y con el mismo CONTRATISTA, para atender al personal afiliado y beneficiario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, dando cumplimiento a las normas que regulan el sector salud y que le dan prioridad a las Instituciones Públicas, Empresas Sociales del Estado, en la contratación cuando se trata de servicios de salud.

2.3.3 TECNICAS DE ANALISIS DE LA INFORMACION

Como resultado del análisis de la oferta respecto del mercado potencial para la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026**", se tiene un segmento del mercado Local y Municipal muy reducido el cual pueda proveer los servicios de salud especializados y que cumplan con las especificaciones técnicas del proceso. De acuerdo con las contrataciones realizadas en vigencias anteriores y otros proveedores inscritos en el SECOP II que desarrollan actividades relacionadas con el objeto del presente proceso, se deduce que a nivel Nacional hay un sin número de empresas, pero en la Ciudad de Cúcuta - Departamento de Norte de Santander, solo puede ser proveedor potencial la E.S.E. HOSPITAL ERASMO MEOZ quien podría participar en el proceso de selección de contratación directa.

3. PRESUPUESTO ASIGNADO

Para la vigencia fiscal de 2026 en Colombia, el Gobierno Nacional expidió el Decreto No. 1477 del 30 de diciembre de 2025, "por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos".

La distribución de los recursos asignados por el Gobierno Nacional fue realizada por la sección financiera y presupuestal del Dispensario Médico de Bucaramanga, de acuerdo con las necesidades previamente establecidas, así como en el plan de necesidades para la VIGENCIA 2026.

VERIFICACIÓN DE QUE LA NECESIDAD SE ENCUENTRA PREVISTA EN EL PLAN DE COMPRAS DE LA ENTIDAD
En concordancia con lo dispuesto en el Plan de Necesidades del Establecimiento de Sanidad Militar expuesto ante DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, avalada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **36426** del 05 de febrero de 2026, por **OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 800.000.000,00),** bajo el rubro presupuestal No A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS, dicho concepto presupuestal fue verificado en el CATALOGO RUBROS PRESUPUESTALES GASTOS GENERALES ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS emitido por MINISTERIO DE DEFENSA, el cual define el rubro presupuestal así:

ARTICULO PRESUPUESTAL	RUBRO	RECURSO	UNIDADES	PRESUPUESTO
Servicios Para El Cuidado De La Salud Humana Y Servicios Sociales	A-02-02-02-009-003	16 SSF	E.S.M. BAS No.30	$800.000.000,00
TOTAL PRESUPUESTO PARA LOGRAR LA SATISFACCION DE LA NECESIDAD				**$ 800.000.000,00**

CDP No 36426

SIIF Nación — Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHinmejav	NELLY MEJIA VARGAS	
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-080	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-06-9:48 a. m.		

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	36426	Fecha Registro:	2026-02-05	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-080 DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno	
Valor Inicial:	800.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual.:	800.000.000,00	Saldo x Comprometer:	800.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00		

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	36426	Fecha Registro:	2026-02-05	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-080 DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	800.000.000,00	0,00	800.000.000,00	800.000.000,00	0,00

Objeto:	BR30 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD ESM BAS30 CUCUTA HUEM

Firma Responsable

4. REQUISITOS DE CARÁCTER JURIDICO

4.1 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PERSONAS JURÍDICAS NACIONALES DE NATURALEZA PÚBLICA

Se considerarán personas jurídicas Nacionales de Naturaleza Pública, aquellas entidades conformadas bajo las leyes de la República de Colombia, que por virtud de la Ley o del acto que autorice su constitución y según la participación estatal que se registre en ellas, deban someterse al régimen de derecho público, trátese de entidades territoriales o descentralizadas funcionalmente de cualquier orden, las que deberán cumplir con los siguientes requisitos:

A) Acreditar su existencia y representación legal, salvo que dicha existencia y representación se deriven de la Constitución o la ley. Para el efecto, deberán mencionarse los documentos y actos administrativos que, conforme a la Ley, sean expedidos en cada caso por la autoridad competente, con las formalidades y requisitos exigidos por la ley para su eficacia y oponibilidad ante terceros. En todo caso, deberá mencionarse el documento mediante el cual se dio la autorización para la suscripción del contrato, impartida por el competente, sin perjuicio de lo cual, será responsabilidad de la persona jurídica correspondiente, asegurarse de haber cumplido con todos los requisitos presupuestales y administrativos necesarios para obligarse y para poder ejecutar adecuada y oportunamente las obligaciones que contrae mediante la presentación de la propuesta.

B) Acreditar que el ente público contratante tiene capacidad legal para la celebración y ejecución del contrato.

C) Acreditar la suficiencia de la capacidad legal del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

D) Acreditar que el objeto social de la sociedad o que su actividad se encuentre directamente relacionada con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica y/o natural la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

4.2 FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL OFERENTE O REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, SEGÚN CORRESPONDA.

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cédula o documento de identidad del representante legal de la persona jurídica y/o de la persona natural.

4.3 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, y/o de contador público certificado, según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales, en concordancia con la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

a) Las personas jurídicas lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal o representante legal, según corresponda, en el que se acredite el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social integral y aportes parafiscales, y adicionalmente presentarán copia del pago del mes inmediatamente anterior.

4.4 CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCALES CONTRALORÍA

Al tenor del artículo 60 de la Ley 610 de 2000, y la Resolución No. 5149 de 2000, EL DMBUG realizará y dejará constancia de la consulta de los antecedentes fiscales a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto.

Este certificado es requerido del representante legal y persona jurídica lo cual será verificado por la entidad

4.5 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA

EL DMBUG realizará y dejará constancia la consulta de los antecedentes disciplinarios a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto.

Este certificado es requerido del representante legal y persona jurídica lo cual será verificado por la entidad

4.6 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

De conformidad con lo previsto en el artículo 94 del Decreto-Ley 0019 de 2012, y con el fin de verificar los antecedentes judiciales de representante legal de persona jurídica o), EL DMBUG realizará y dejará constancia de la consulta de los antecedentes judiciales a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto.

Este certificado es requerido del representante legal y persona jurídica lo cual será verificado por la entidad.

4.7 CERTIFICADO REDAM

4.8 ACTA DE POSESION DEL REPRESENTANTE LEGAL

4.9 ACTO DE NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE

4.10 ACTO QUE OTORGA FACULTADES AL REPRESENTANTE PARA CONTRATAR

4.11 AUTORIZACIÓN DEL OFERENTE PARA QUE LA ENTIDAD PUEDA VERIFICAR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS. LEY 1918 DE 2018

Mediante documento debidamente suscrito por el Representante Legal autorizará que el DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, consulte mediante plataforma virtual los antecedentes de delitos sexuales.

5. REQUISITOS DE CARÁCTER TECNICO

5.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El Contrato Interadministrativo que se suscribirá es para contratar **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026**"

De acuerdo con la necesidad allegada por el **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BAS No 30** centralizado por el Dispensario Médico de Bucaramanga, las especificaciones técnicas requeridas son las siguientes, las cuales deberán garantizarse a la hora de efectuar la escogencia del proponente favorecido, estas especificaciones Técnicas tienen por objeto establecer los requisitos y parámetros que se deben cumplir los oferentes para satisfacer la necesidad.

Los servicios que se plasman a continuación y que realiza la entidad que participa del proceso deben estar inscritos ante la Secretaría de Salud Departamental que hacen parte de la División y habilitados por la misma entidad, lo cual nos garantiza la eficacia y calidad en la realización de los procedimientos.

De acuerdo con la necesidad allegada por el ESM **BAS30,** centralizado por el Dispensario Médico de Bucaramanga, las especificaciones técnicas requeridas son las siguientes, las cuales deberán ser aportadas al momento de la presentación de la oferta. Serán evaluados como **CUMPLE/ NO CUMPLE.**

SERVICIOS DE SALUD

VER ANEXO 1 – FICHA TÉCNICA

NOTA ACLARATORIA: Las Especificaciones Técnicas de Obligatorio Cumplimiento (Cumple / No Cumple) no se cargan directamente en este documento debido a la extensión y el nivel de detalle de los ítems incluidos. Con el objetivo de facilitar la consulta y comprensión por parte del oferente, estas especificaciones han sido incorporadas en el **Anexo 1**, permitiendo así un acceso más ordenado y claro a la información técnica requerida para el proceso.

ANEXO 1 - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO (FICHA TECNICA)				
ITEM	**CÓDIGO O CUPS**	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**

PARAGRAFO 1: El Establecimiento de Sanidad Militar BAS N° 30, podrá solicitar otros servicios que se deriven de la necesidad, que no estén relacionados en los anteriores ítems y que se requieran para garantizar la salud y la vida de los usuarios y beneficiarios, que tengan estrecha relación con el objeto del contrato, y el contratista lo pueda brindar, serán prestos a previa concertación de mutuo acuerdo entre las partes intervinientes en el proceso. (CONTRATANTE – CONTRATISTA) y su valor deberá de estar ajustado a los precios del mercado, ofertados en los portafolios de servicio del CONTRATISTA.

PARAGRAFO 2: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos **(RESOLUCION N° 2775 DE 2022)** contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su Nivel de complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado , este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido.

La E.S.E dará cobertura del Programa ampliado de inmunizaciones – PAI. Si el **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BAS N° 30** no cuenta con el servicio de PAI. Asegurando la aplicación de los esquemas establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social (menores de 1 año, niños y niñas de 1 a 5 años, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, gestantes y mayores de 60 años). El cual se reconocerá la aplicación del biológico y no el biológico ya que es gratuito.

NOTA 1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS.

NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

5.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Para el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas el proponente además deberá aportar en su oferta los siguientes aspectos:

No	DESCRIPCIÓN
1.	De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 y sus modificaciones, las IPS contratadas deberán garantizar la implementación de atenciones individuales, colectivas, poblacionales y de salud pública para la promoción de la salud y gestión de riesgos en los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, incluyendo la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). **El servicio incluirá, entre otros, los siguientes componentes obligatorios:** 1. Planificación Familiar Postparto y Post-Aborto o Garantizar la implementación de métodos modernos de planificación de larga duración posterior a cualquier desenlace obstétrico (parto, aborto IVE) antes del egreso hospitalario, según criterios de la OMS y cumpliendo el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREM) del MSPS. 2. Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) o Atención dentro de los 5 días hábiles posteriores a la solicitud, según Resolución 4006 de 2016 y sentencias C-355/2006 y C-055/2022, eliminando barreras de acceso y garantizando consentimiento informado para usuarias con discapacidad según Resolución 1904 de 2017. 3. Tamizajes Neonatales o La IPS responsable del parto (vaginal o cesárea) debe realizar los tamizajes normativos, incluyendo básicos, auditivos y visuales, reportados semanalmente al ESM BAS30 por los líderes de programas materno-perinatales y de primera infancia. o Garantizar la trazabilidad de cada caso, con registro de fecha de atención, hallazgos, acciones realizadas y estado del menor. o Atención inmediata ante resultados alterados, activando las rutas de atención correspondientes.

	4. Programa Neonatal y Plan Canguro o Implementar el Programa Neonatal nacional para asegurar la operatividad y seguimiento de tamizajes según la Ley 1980 de 2019. o Garantizar el Plan Canguro en sus etapas interhospitalaria y de seguimiento ambulatorio hasta los 2 años corregidos de edad. 5. Gestión de Riesgos y Tamizajes Complementarios o Realización de tamizajes de la RPMS y RIAS de riesgo, con entrega de resultados al ESM en un plazo máximo de 15 días calendario o de manera inmediata si se detectan anomalías. o Tamizajes maternos en cada trimestre y parto para VIH, sífilis, hepatitis B, enfermedad de Chagas, siguiendo ETMI PLUS y PAREM. o Tamizajes neonatales completos: auditivo, visual, metabólico básico y TSH dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento. o Atención integral inmediata para recién nacidos de alto riesgo o con resultados alterados. 6. Tamizaje y Atención Oportuna en Mama o Garantizar mamografías y entrega de resultados en máximo 15 días calendario. o Confirmación diagnóstica mediante biopsia para resultados sospechosos (BIRADS 4A-5) y cita con especialista en un plazo no mayor a 15 días. **7. Reportes y Seguimiento** o La IPS deberá enviar informes semanales consolidados de partos y tamizajes neonatales al ESM BAS30, garantizando veracidad, completitud y trazabilidad. o Seguimiento documentado a los resultados alterados, asegurando la continuidad del cuidado y cumplimiento de protocolos. 8. Fundamentos Jurídicos y Normativos o Resolución 3280 de 2018 y sus modificaciones. o Ley 1980 de 2019 (Programa Neonatal). o Resolución 4006 de 2016 (IVE) y sentencias C-355/2006 y C-055/2022. o Resolución 1904 de 2017 (Consentimiento informado). o Plan de aceleración PARE y PAREM del MSPS. Responsable del cumplimiento: El contratista deberá garantizar el cumplimiento de todos los lineamientos, rutas integrales, tamizajes y reportes, bajo la supervisión del Establecimiento de Sanidad Militar BAS30, asegurando la atención oportuna, integral y de calidad a todos los beneficiarios. Documentación requerida: • Certificado firmado por el representante legal de la IPS que acredite el cumplimiento de los lineamientos.
2	**CAPACIDAD DE PRESTAR LOS SERVICIOS** El Proponente deberá presentar una certificación firmada por su representante legal, en la que garantice que: 1. Posee la capacidad de prestar la totalidad de los servicios requeridos en el presente proceso. 2. Cumple con las habilitaciones exigidas por el Sistema Único de Habilitación (SUH), de acuerdo con el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Adquirirá los insumos exclusivamente de proveedores habilitados, conforme al Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen. Adicionalmente, el Proponente deberá adjuntar: • Constancia de habilitación vigente en el Sistema Único de Habilitación (SUH), la cual deberá mantenerse activa durante toda la ejecución del contrato. El Comité Técnico Evaluador del Establecimiento de Sanidad Militar BAS 30 verificará el cumplimiento de este requisito mediante el NIT del Proponente o del propietario de la sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos requeridos: 1. Certificado firmado por el representante legal sobre capacidad de prestación de servicios. 2. Constancia de habilitación vigente del Sistema Único de Habilitación (SUH).
3	**SEDE DEL PROVEEDOR** El Proveedor deberá acreditar que cuenta con al menos una sede en la ciudad de Cúcuta o área metropolitana, mediante: • Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio. • Verificación del domicilio de la sede. En caso de no contar con sede propia en Cúcuta, el oferente podrá garantizar la prestación de los servicios mediante: • Consorcios o uniones temporales, o • Promesa de sociedad futura. Adicionalmente, el Proveedor deberá demostrar la tenencia y tipo de equipos médicos que utilizará en la prestación de los servicios, asegurando su disponibilidad y operatividad mediante: • Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS, donde conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos, incluyendo: o Hoja de vida de cada equipo. o Planes de mantenimiento correspondientes. La verificación de este requisito se realizará mediante visita técnica, durante el período de evaluación del proceso. Documentos requeridos: 1. Certificado firmado por el representante legal del proveedor. 2. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio. 3. Certificación del Representante Legal de la IPS sobre la existencia y disponibilidad de los equipos médicos, incluyendo hojas de vida y planes de mantenimiento.
4	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS** El oferente deberá presentar un portafolio de servicios actualizado, firmado por el representante legal, que evidencie la capacidad instalada y los canales de comunicación disponibles para referencia, contrarreferencia e información al usuario. El portafolio deberá incluir, como mínimo, la siguiente información: 1. Horarios de atención. 2. Modalidad de asignación de citas, indicando si es telefónica, presencial o por correo electrónico. 3. Dirección y teléfonos de contacto (fijos y móviles) para la programación de servicios, incluyendo atención a casos prioritarios o urgencias. Este documento permitirá al Establecimiento de Sanidad Militar BAS30 verificar la operatividad y disponibilidad de los servicios ofrecidos

	por el proponente. Documento requerido: • Portafolio de servicios actualizado, firmado por el representante legal.
5	**RECURSO HUMANO** La institución prestadora del servicio deberá contar con el talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud en las diferentes especialidades del área de hematología y oncología, incluyendo: • Hematólogos, oncólogos y ginecólogos oncólogos. • Jefe de enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos y demás personal asistencial. Todo el personal deberá cumplir con los requisitos legales y normativos vigentes, según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la normativa de habilitación para el ejercicio de la profesión u oficio correspondiente. El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal y el jefe de talento humano (o quien haga sus veces), en la que conste que todo el recurso humano de la entidad cumple con los requisitos legales y profesionales para la prestación de los servicios en hematología y oncología. Documento requerido: • Certificación firmada por el representante legal y el jefe de talento humano.
6	**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN** El oferente deberá allegar documentación actualizada de los procesos de atención, de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la modifique, sustituya o derogue, con vigencia no mayor a cinco (5) años. Dicha documentación deberá incluir: • Manual de Procedimientos y Protocolos para el manejo de las diez (10) principales causas de morbilidad de los servicios objeto de la contratación. • Guías de atención de pacientes en los servicios de niveles de complejidad II, III y IV, incluyendo atención integral hospitalaria y urgencias. Documento requerido: • Guías y protocolos de atención vigentes, que evidencien la aplicación de prácticas clínicas basadas en la evidencia y cumplimiento normativo.
7	**ACCESIBILIDAD** El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en la que garantice que los servicios ofrecidos cumplen con los atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad, con el propósito de proteger, defender y garantizar la vida y salud de los usuarios. El oferente se compromete específicamente a: • Asegurar que la atención ambulatoria de los pacientes se realice en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles desde la radicación de la solicitud de cita. • Asumir todos los costos asociados al cumplimiento de su deber de garantía; en caso contrario, no se aceptará la garantía técnica y se hará efectiva la garantía única de cumplimiento en función del amparo de calidad de los servicios. Documento requerido: • Certificación firmada por el representante legal del oferente.
8	**HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS)** Las instituciones de salud de la red externa contratada deberán cumplir, como mínimo, con los estándares contenidos en el Manual de Habilitación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, anexo a la Resolución 3100 de 2019, así como con los estándares de suficiencia financiera exigidos por la normativa vigente. El oferente deberá acreditar su cumplimiento mediante la presentación de la siguiente documentación: Documento requerido: Constancia de habilitación vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
9	**SISTEMA DE AUDITORÍA INTERNA** El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en la que garantice que contará con un sistema de auditoría interna que se mantenga en contacto permanente con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Militar de Santander, con el fin de asegurar el control, supervisión y correcta ejecución del contrato. Documento requerido: • Certificación firmada por el representante legal del oferente.
10	**MANUAL DE CALIDAD INSTITUCIONAL Y CERTIFICADO DEL REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS** Las instituciones de salud de la red externa contratada deberán cumplir, como mínimo, con los estándares contenidos en el Manual de Habilitación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, anexo a la Resolución 3100 de 2019, así como con los estándares de suficiencia financiera exigidos por la normativa vigente. El oferente deberá acreditar su cumplimiento mediante la presentación de la siguiente documentación: 1. Manual de Calidad Institucional, que evidencie la aplicación de procedimientos y estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud. 2. Certificado vigente del Registro de Generadores de Residuos Peligrosos, de conformidad con la normativa ambiental y sanitaria aplicable.
11	**CUMPLIMIENTO DE NORMAS SANITARIAS VIGENTES** El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en la que garantice que la institución cumple con la normatividad vigente establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como con todas las normas sanitarias aplicables para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato. Documento requerido: • Certificación firmada por el representante legal del oferente.
12	**SISTEMA DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y ATENCIÓN AL USUARIO** El oferente deberá contar con un sistema estructurado de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante. El cumplimiento se acreditará mediante la presentación de un manual de referencia y contrarreferencia, elaborado de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019 y la Circular 008 de 2018, en lo relacionado con la atención al usuario. Documento requerido: • Certificación firmada por el representante legal del oferente, que respalde la existencia y operación del sistema.
13	**PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (PAMEC)** El oferente deberá contar con un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC), elaborado de conformidad con la Circular 012 de 2016, que permita identificar oportunidades de mejora y garantizar la calidad de los servicios prestados. El cumplimiento se acreditará mediante la presentación del documento PAMEC, respaldado por una certificación firmada por el representante legal del oferente. Documento requerido: • Certificación firmada por el representante legal.

	• Documento del PAMEC vigente.
14	**FORMATOS DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DEL NIVEL CENTRAL** El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, mediante la cual se compromete a que sus especialistas diligenciarán los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar los procedimientos y medicamentos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central. Documento requerido: • Certificación firmada por el representante legal del oferente.
15	**FORMATOS DE CONCEPTOS MÉDICOS** El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, mediante la cual se compromete a que sus especialistas diligenciarán los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para emitir los conceptos médicos requeridos en los trámites de junta médica laboral. Documento requerido: • Certificación firmada por el representante legal del oferente.
16	**ENTREGA DE RIPS MENSUALES A FIRMA AUDITORA** El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, mediante la cual se compromete a remitir mensualmente los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios) de las cuentas tanto a la firma auditora como al Establecimiento de Sanidad Militar BAS30, garantizando la oportunidad, integridad y veracidad de la información. Documento requerido: • Certificación firmada por el representante legal del oferente.
17	**CONTROLES DE ESPECIALISTA** El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, mediante la cual se compromete a que los controles con especialista se realizarán con una periodicidad máxima de cuatro (4) meses, salvo en casos excepcionales y debidamente justificados, evitando la programación mensual innecesaria. Documento requerido: • Certificación firmada por el representante legal del oferente.
18	**DERECHOS FUNDAMENTALES AMPARADOS EN LA CARTA MAGNA** El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, mediante la cual se compromete a que, en caso de requerirse un servicio no incluido en las especificaciones técnicas del presente proceso, pero estratégicamente relacionado con el objeto contractual y necesario para proteger los derechos fundamentales a la vida y a la salud de los usuarios y beneficiarios del Establecimiento de Sanidad Militar ESM BAS30, el servicio podrá ser prestado por el contratista, siempre que se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente y conforme al Acuerdo N° 002 del 27 de abril de 2001 sobre el plan de beneficios en salud para afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Para dar cumplimiento a esta especificación, el oferente deberá entregar, una vez adjudicado el proceso, el listado de los demás servicios ofrecidos por la institución con sus respectivos precios, los cuales se mantendrán en caso de requerirse la prestación de alguno de ellos. Documento requerido: • Certificación firmada por el representante legal.
19	**REQUERIMIENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** De conformidad con la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, en especial lo establecido en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1295 de 1994, es de carácter obligatorio que todos los trabajadores, sin excepción, se encuentren debidamente afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, a través de una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), antes del inicio de cualquier actividad laboral. En consecuencia, toda Empresa Social del Estado (ESE) o Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que preste servicios deberá diligenciar y presentar el Formulario de Certificación de Cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal, como evidencia del cumplimiento de las obligaciones legales en materia de prevención, protección y control de los riesgos laborales. El incumplimiento de este requisito constituirá causal para la no autorización del inicio de actividades, sin perjuicio de las acciones administrativas, contractuales y legales a que haya lugar, conforme a la normatividad vigente.
20	**Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS):** Durante la ejecución del contrato, el Área de Garantía de la Calidad en Salud del DMBUG deberá planificar, programar y ejecutar como mínimo una auditoría integral, sistemática y documentada, orientada a verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) por parte de la entidad contratista. Esta auditoría tendrá un enfoque preventivo, correctivo y de mejora continua, y contemplará la evaluación de los procesos, procedimientos, registros, resultados e indicadores asociados a la prestación de los servicios de salud, con el propósito de determinar el nivel de adherencia a la normatividad vigente, los estándares de calidad aplicables y las obligaciones contractuales establecidas. En desarrollo de la auditoría, se deberán evaluar, como mínimo, los siguientes aspectos: 1. Verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los servicios ofertados y efectivamente contratados, garantizando su correspondencia y vigencia. 2. Verificación de la capacidad instalada disponible, en relación con los servicios y tecnologías en salud habilitados en el REPS, asegurando coherencia entre la oferta y la demanda de servicios. 3. Revisión de guías de práctica clínica, protocolos de atención, procedimientos y manuales institucionales correspondientes a los procesos prioritarios, validando su actualización, socialización, implementación, evaluación y nivel de adherencia. 4. Evaluación del cumplimiento integral del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), conforme a la normatividad vigente. 5. Verificación de la implementación, evaluación y mejora continua de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), tanto las de obligatorio cumplimiento como aquellas priorizadas por la entidad. 6. Seguimiento a la calidad de la atención, incluyendo tiempos de respuesta en la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud, accesibilidad, seguridad del paciente y experiencia del usuario, en concordancia con los lineamientos del SOGCS. 7. Verificación del conocimiento, implementación y funcionamiento del proceso de referencia y contrarreferencia en los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y/o Tecnologías en Salud (TS) contratados. 8. Evaluación del proceso de autorizaciones, incluyendo la oportunidad, efectividad y análisis de las causas de autorizaciones no efectivas en los PSS y/o TS. 9. Análisis del comportamiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Sugerencias (PQRDS), así como de las acciones de mejora implementadas derivadas de eventos relacionados con la calidad de la atención. 10. Verificación de la gestión de eventos adversos reportados, incluyendo su identificación, análisis, intervención y seguimiento. 11. Evaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), en cuanto a su implementación, ejecución y resultados. 12. Análisis del comportamiento de los indicadores definidos para los prestadores de servicios de salud, conforme a la Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social —o la norma que la modifique, adicione o sustituya—, incluyendo indicadores de efectividad, seguridad y experiencia de la atención, mediante la evaluación de resultados, identificación de desviaciones y formulación de acciones correctivas. 13. Seguimiento a los tiempos de entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y nuevas tecnologías requeridas para la atención de los usuarios, con especial énfasis en los servicios asociados al Hospital Militar Central. 14. Verificación de la formulación, implementación y seguimiento de los planes de contingencia derivados de alertas en salud pública emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o el Instituto Nacional de Salud. 15. Seguimiento oportuno y sistemático a los eventos en salud pública notificados a los entes territoriales, garantizando la articulación con las autoridades competentes, la calidad del reporte de la información y la verificación de la atención brindada a los pacientes dentro de la

	red contratada, en cumplimiento de los protocolos establecidos y asegurando la continuidad del cuidado. Como resultado del proceso de auditoría, se deberá elaborar un informe técnico detallado que incluya la descripción de los hallazgos, fortalezas, no conformidades, riesgos identificados y oportunidades de mejora. Con base en este informe, la entidad contratista deberá formular, implementar y reportar un plan de mejoramiento que contemple acciones correctivas y preventivas, definiendo claramente responsables, recursos, plazos e indicadores de seguimiento. El Área de Garantía de la Calidad en Salud del DMBUG será responsable de realizar el seguimiento periódico, sistemático y verificable al cumplimiento de dicho plan, evaluando su efectividad y asegurando la implementación de acciones que promuevan la mejora continua de los servicios de salud, el fortalecimiento del SOGCS y el cumplimiento de las obligaciones contractuales durante toda la vigencia del contrato.

6. REQUISITOS DE CARÁCTER ECONOMICO

6.1. OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá allegar la Oferta económica teniendo en cuenta los precios de referencia acorde al numeral ***7.3. PRECIOS DE REFERENCIA*** del Estudio Previo del presente proceso.

6.2. TARIFAS ADICIONALES A LA OFERTA ECONOMICA

En consideración a que la entidad dispone de información relevante en cuanto a precios históricos de procesos adelantados por el DMBUG como Unidad Centralizadora – **Establecimiento de Sanidad Militar BAS 30** y por lo anterior y de acuerdo con el análisis del sector económico la métrica usada es la TARIFA MINIMA 2026 para ofrecer los **SERVICIOS DE SALUD MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE REQUIERAN DENTRO DEL PLAN DE SERVICIOS**, de acuerdo a lo anterior el precio de referencia será fijada en la ***Tarifa UVT*** **, para otros la tarifa UVT y en el caso para algunos, para otros, ser DECRETO 2644 DE 2022, TARIFAS INSTITUCIONALES,** que representan EL VALOR HISTORICO vs PRECIO DE MERCADO del PRESENTE ESTUDIO, el cual presente un beneficio como se especifica en el análisis de mercado el cual contempla el COSTO-BENEFICIO para la Entidad. Una vez verificada esta justificación económica, técnica y de acuerdo con lo establecido en la ley 100 del año 1993, estos procedimientos se manejan bajo las tarifas establecidas y que el control sobre la parte económica será vigilado por el supervisor, bajo la normatividad actual que aplique para el caso del servicio objeto del presente proceso, por lo cual se recomienda las tarifas del **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**.

6.3. LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS

Con la oferta el oferente deberá adjuntar el listado de precios de los medicamentos Y OTROS SERVICIOS QUE SE ENCUENTREN CON SUS RESPECTIVAS TARIFAS que puede suministrar la E.S.E. debidamente suscrito por su representante legal.

6.4. ACUERDOS O RESOLUCIONES INTERINSTITUCIONALES

Para las tarifas propias se debe anexar los acuerdos o resoluciones debidamente suscritas por la junta directiva de la entidad con fecha anterior a la presentación de oferta.

Nota: Se deben adjuntar todas las resoluciones de tarifas institucionales, incluyendo aquellas correspondientes a servicios como ambulancias y laboratorios. Estos servicios podrán utilizarse en situaciones donde la vida del beneficiario esté en riesgo, siempre con la previa autorización del supervisor del contrato.

1.1 RUT DE LA ENTIDAD

El oferente deberá allegar el Registro Único Tributario de la E.S.E.

1.2 RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL

El oferente deberá allegar el Registro Único Tributario del representante legal.

1.3 CERTIFICADO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

El oferente debe anexar en su propuesta, una certificación firmada por el representante legal, en la cual garantice la sostenibilidad de precios durante la vigencia del contrato suscrito.

1.4 CERTIFICACION BANCARIA

El oferente debe anexar certificación bancaria Expedida por la entidad respectiva, suscrita por el funcionario autorizado, dentro de los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta. Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura temporal acreditarán individualmente este requisito.

7. ESTUDIO ECONÓMICO Y CUBRIMIENTO DE LA NECESIDAD

7.1. PRECIOS HISTÓRICOS

De acuerdo a lo citado en el Numeral 1.1 del presente estudio previo el DMBUG a pesar de que la entidad ha realizado contrataciones bajo el mismo objeto el cual es material probatorio que nos permite analizar precios históricos de la vigencia 2023 para **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026 CÚCUTA",** dicha información NO nos aportará información para la realización y determinación de los precios ya que no cuentan con un listado que nos aporte valores relacionados con la necesidad establecida para el presente proceso contractual

7.2. PRECIOS DE MERCADO

Tal y como es reglado en el numeral 4 del artículo 2.2.1.1.2.1.1. "Estudios y documentos previos" del Decreto 1082 de 2015, el cual señala: "El valor estimado del contrato y la De acuerdo a lo reglamentado en el numeral 4 del artículo 2.2.1.1.2.1.1. "Estudios y documentos previos" del Decreto 1082 de 2015, el cual señala: "El valor estimado del contrato y su justificación, se procedió a consolidar las cotizaciones obtenidas por la Oficina de planes para los ítems objeto del servicio de salud a prestar.

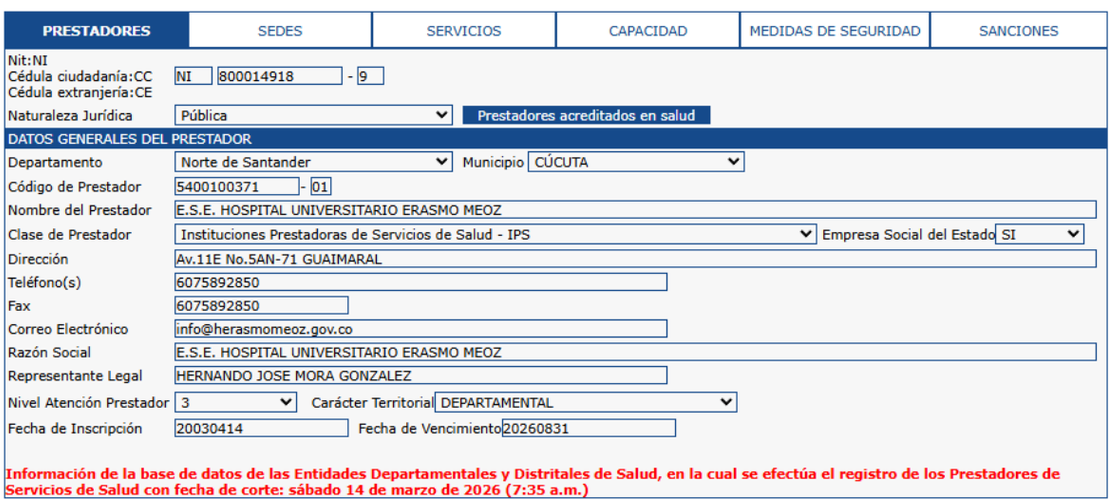
Con la necesidad presentada por el **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30**, para los usuarios de la ciudad de Cúcuta del departamento de Norte de Santander. Se adelantó el estudio de mercado, mediante solicitud a una (1) empresa la cual cotizó, esta entidad manifiesta encontrarse en la capacidad y oportunidad de **"PRESTACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 ".,** como se relacionan las empresas que cotizaron a continuación.

A efectos de, analizar los precios del mercado para los ítems objeto del proceso de selección, el comité técnico estructurador obtuvo las siguientes cotizaciones

EMPRESA	MEDIO DE RECEPCION	CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIONES
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ NIT. 800014918 -9	CORREO DE PLANES	AVALADA	LA COTIZACION CUENTA CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS

Nota: Las cotizaciones recibidas por correo electrónico, así como los soportes del envío de la solicitud de cotización de las mismas, se encuentran impresas y reposan en la carpeta maestra del proceso.

El Comité Económico Estructurador procede a realizar la verificación de que la empresa cotizante cumpla con la actividad económica requerida para el proceso a estructurar, esta información es revisada en la página del RUES (Registro Único Empresarial), es verificada por esta página ya que no es un servicio de salud lo que se está requiriendo en este proceso con el registro especial de prestadores de servicios de salud-reps el link https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/



Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0230434
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0230435
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0230436
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0230437
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0230438
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0573966
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0230439
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0230440
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0230441
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0230442
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0230443
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0230444
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0230445
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0230446
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0230447
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0230448
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0230449
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	217 -OTRAS CIRUGÍAS	DHSS0230450
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0230451
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0230453
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0230454
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0230455
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	301 -ANESTESIA	DHSS0230456
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0230457
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0230458
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0230459
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0230460
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0230462
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	312 -ENFERMERÍA	DHSS0230463
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0230464
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0230465
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0230467
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	324 -INMUNOLOGÍA	DHSS0230468
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	326 -MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	DHSS0590992
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0230469
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0230471
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0230472
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0230473
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0230474
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0230475
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0230476
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0230477
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0230478
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	342 -PEDIATRÍA	DHSS0230479
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0230480
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0230481
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	348 -REUMATOLOGÍA	DHSS0230482
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	354 -TOXICOLOGÍA	DHSS0230483
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	355 -UROLOGÍA	DHSS0230484
Norte de Santander	CÚCUTA	5400100371	01	E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0230485

7.2.1. ANÁLISIS DE PRECIOS DEL MERCADO

En consideración a que la entidad dispone de información relevante en cuanto a precios históricos de procesos adelantados por el DMBUG - **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS No 30** con base en cotización allegada, el comité económico estructurador calcula el precio de referencia tomando como base el análisis presentado en el numeral 7.1 precios históricos.

7.3. PRECIOS DE REFERENCIA

Una vez verificada la justificación técnica y de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016, estos procedimientos se manejan bajo las tarifas establecidas y se establece que el control sobre la parte económica será vigilado por el supervisor, bajo la normatividad actual que aplique para el caso del servicio, por lo tanto y de acuerdo con el análisis del sector económico la TARIFA MINIMA para ofrecer los servicios de salud de I y II nivel de complejidad al ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS N° 30 CUCUTA- NORTE DE SANTANDER será fijada de acuerdo lo estipulado así:

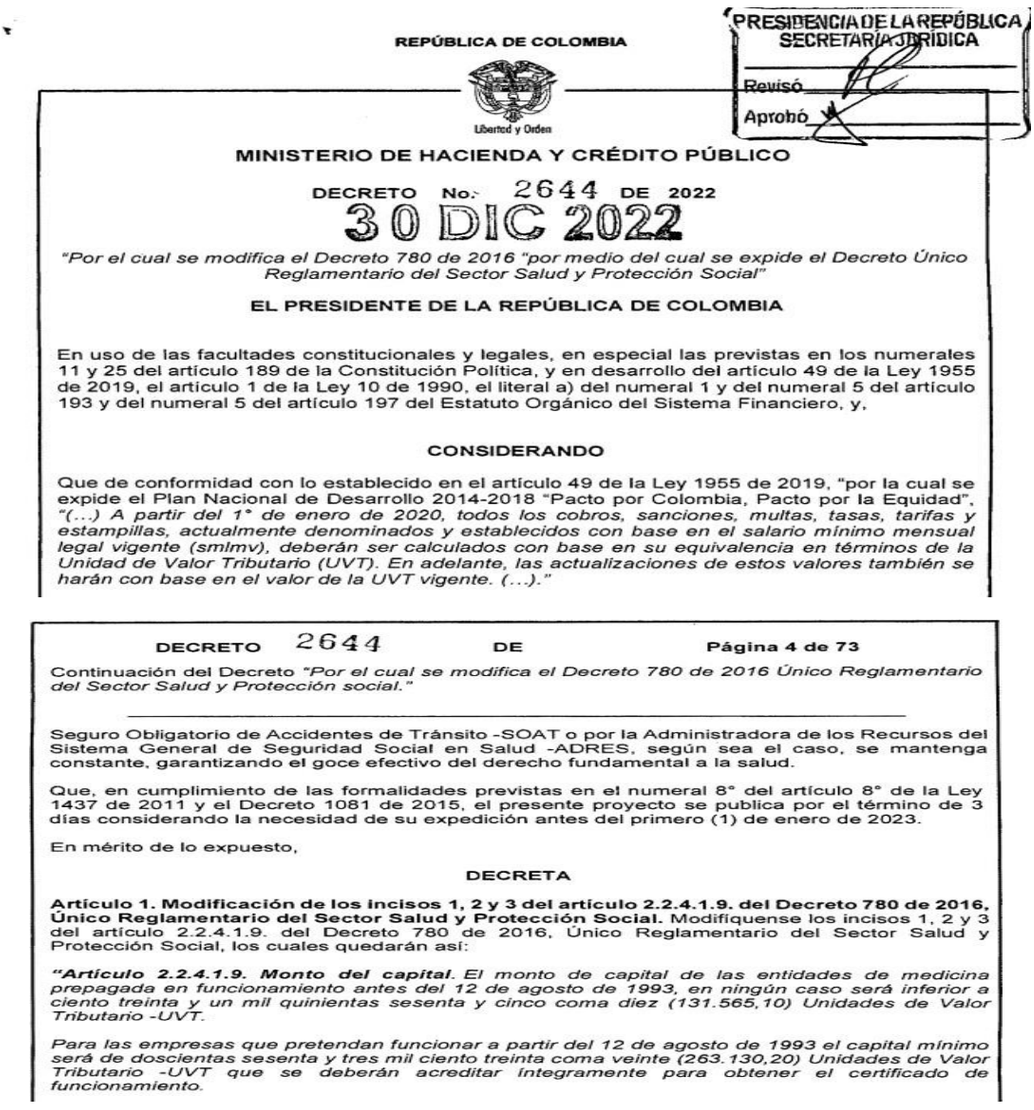
EL Comité Económico Estructurador, una vez avaladas la cotización anterior por el comité técnico realizará el análisis para determinar el precio de referencia para cada uno de los ítems, teniendo en cuenta los precios del manual tarifario UVT vigencia 2026.

Se aclara que siendo la única entidad que presta este servicio en el sector de Cúcuta – Norte de Santander y a su vez la que respondió a la solicitud de cotización cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas para el presente proceso se determina los valores de referencia de la siguiente manera:

SERVICIOS DE SALUD VER ANEXO 2 – PRECIOS DE REFERENCIA

NOTA ACLARATORIA: Los precios de Referencia no se cargan directamente en este documento debido a la extensión y el nivel de detalle de los ítems incluidos. Con el objetivo de facilitar la consulta y comprensión por parte de los oferentes, estos precios han sido incorporados en el **Anexo 2**, permitiendo así un acceso más ordenado y claro a la información.

ANEXO 2 - PRECIOS DE REFERENCIA						
ITEM	**CÓDIGO O CUPS**	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	**PRECIOS DE REFERENCIA**	**TARIFARIO**



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA JURÍDICA
Revisó
Aprobó

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

DECRETO No. 2644 DE 2022

30 DIC 2022

"Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En uso de las facultades constitucionales y legales, en especial las previstas en los numerales 11 y 25 del artículo 189 de la Constitución Política, y en desarrollo del artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, el artículo 1 de la Ley 10 de 1990, el literal a) del numeral 1 y del numeral 5 del artículo 193 y del numeral 5 del artículo 197 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley 1955 de 2019, "por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", *"(...) A partir del 1° de enero de 2020, todos los cobros, sanciones, multas, tasas, tarifas y estampillas, actualmente denominados y establecidos con base en el salario mínimo mensual legal vigente (smlmv), deberán ser calculados con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario (UVT). En adelante, las actualizaciones de estos valores también se harán con base en el valor de la UVT vigente. (...)."*

DECRETO 2644 DE Página 4 de 73

Continuación del Decreto *"Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección social."*

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT o por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, según sea el caso, se mantenga constante, garantizando el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que, en cumplimiento de las formalidades previstas en el numeral 8° del artículo 8° de la Ley 1437 de 2011 y el Decreto 1081 de 2015, el presente proyecto se publica por el término de 3 días considerando la necesidad de su expedición antes del primero (1) de enero de 2023.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Modificación de los incisos 1, 2 y 3 del artículo 2.2.4.1.9. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Modifíquense los incisos 1, 2 y 3 del artículo 2.2.4.1.9. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, los cuales quedarán así:

***"Artículo 2.2.4.1.9. Monto del capital**. El monto de capital de las entidades de medicina prepagada en funcionamiento antes del 12 de agosto de 1993, en ningún caso será inferior a ciento treinta y un mil quinientas sesenta y cinco coma diez (131.565,10) Unidades de Valor Tributario -UVT.*

Para las empresas que pretendan funcionar a partir del 12 de agosto de 1993 el capital mínimo será de doscientas sesenta y tres mil ciento treinta coma veinte (263.130,20) Unidades de Valor Tributario -UVT que se deberán acreditar íntegramente para obtener el certificado de funcionamiento.

ACLARACIÓN: El decreto tarifario de salud que utiliza UVT (Unidades de Valor Tributario) para las tarifas médicas, quirúrgicas, farmacéuticas y hospitalarias, así como para las coberturas, es el Decreto 2644 de 2022. Este decreto busca facilitar la liquidación y cálculo de costos en salud, actualizado mediante Circular Externa 023 de 2024 Ministerio de Salud y Protección Social · ARTÍCULO 49. CÁLCULO DE VALORES EN UVT.

La anterior estimación económica, es el eje central para la utilización del presupuesto oficial que para este caso es el mismo presupuesto asignado, teniendo en cuenta que el estudio económico se fundamenta exclusivamente en el estudio de mercado.

La ejecución y control del presente contrato estará a cargo del supervisor, quien deberá basarse en la necesidad aprobada por el ordenador del gasto y en los precios de referencia que se pacten en el contrato bajo la normatividad actual que aplique para el caso del servicio, por lo anterior el presente proceso cuenta con un presupuesto asignado así:

VIGENCIA 2026	VALOR TOTAL
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026"	$ 800.000.000,00

7.4. CUBRIMIENTO DE LA NECESIDAD

Por tratarse el futuro contrato de prestación de servicios, el cubrimiento del mismo se determinará en la ejecución del contrato, lo anterior de conformidad con las necesidades aprobadas por el Ordenador del Gasto y de acuerdo con la partida asignada, hasta agotar el presupuesto establecido.

La necesidad que presenta el Dispensario Médico de Bucaramanga y sus unidades centralizadas la cual hace referencia es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026".** De acuerdo a la asignación presupuestal realizada por la Dirección de Sanidad Ejercito y sus recursos presupuestales disponibles enel Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 36426 del 05 de febrero de 2026, por OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 800.000.000,00), bajo el rubro presupuestal No A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS, dicho concepto presupuestal fue verificado en el CATALOGO RUBROS PRESUPUESTALES GASTOS GENERALES ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS emitido por MINISTERIO DE DEFENSA, el cual define el rubro presupuestal así.

NOTA: Como se plasmó en el presente estudio previo por ser el resultante de este un contrato de tracto sucesivo, la ejecución del proceso se hará de acuerdo con la necesidad establecida por la administración, el futuro contratista deberá tener en cuenta el presupuesto y el lugar en donde deberá realizarse, los cuales se encuentran enunciados en el Valor Estimado del Servicio a Adquirir.

En la ejecución del contrato resultante del presente proceso el control estará a cargo del supervisor del Contrato designado mediante resolución por el ordenador del gasto y la necesidad será cubierta hasta el agotamiento de los recursos asignados para el presente proceso de acuerdo con los requerimientos de las Unidades Centralizadas por el DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA – **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30.**

8. FUNDAMENTOS JURÍDICOS - MODALIDAD DE SELECCIÓN

Con fundamento en la ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, se adelantará el proceso de escogencia del contratista por la modalidad de "Contratación Directa" de conformidad con el Art. 2 numeral 4 de la Ley 1150 de 2007; causal CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS la misma que fuera reglamentada por el Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; a la que por expresa disposición de la Ley en "Acto Administrativo de Justificación" debe señalar:

La modalidad de contratación; La causal que se invoca;

El objeto del contrato;

El presupuesto para la contratación y las condiciones que se exigirán al contratista y el lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos.

La Contratación directa para la suscripción de un Contrato Interadministrativo – negocio jurídico suscritos entre entidades públicas – se realiza con el fin de cada una de las entidades estatales vinculadas, cumplas con las funciones constitucionales y legales que les han sido asignadas.

Adicionalmente el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 regula los "(…) Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente Decreto. Cuando la totalidad del presupuesto de una entidad estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las entidades estatales (…)" En cumplimiento a lo expuesto anteriormente, la entidad elaborará el correspondiente acto administrativo de justificación de contratación directa. La Directiva Permanente No. 026-2014 de la Procuraduría General de la Nación, lo define así: "*Es un contrato de colaboración entre entidades públicas, que solo puede realizarse cuando las mismas no son capaces de ejecutar el contrato por sí mismas, sin acudir a la subordinación; dentro de las entidades factibles de suscribir esta clase de contratación directa para la fecha del contrato, de acuerdo a lo establecido en la ley 80 de 1003 artículo 2. De la definición de Entidades, Servidores Públicos."* (Subrayado y cursiva fuera de texto)

En palabras del profesor GONZALO SUÁREZ BELTRÁN en su obra "ESTUDIOS DE DERECHO CONTRACTUAL PÚBLICO" (primera edición), señala claramente lo que es un contrato interadministrativo: *"Por contraste, en el "contrato", una de las entidades obra como verdadera "contratante", y la otra lo hace como "contratista", de manera que la primera demanda "bienes o servicios" de la segunda, quien se obliga a proveerlos en los términos del contrato."* (Subrayado y cursiva fuera de texto), más adelante indica*: "— En el caso del contrato, por el contrario, se generan obligaciones enmarcadas en la conmutatividad propia de los contratos estatales y, por tanto, tendrán por objeto bienes, servicios u obras, enmarcados dentro de cualquier modalidad contractual que se acuerde, tal y como pudiera ocurrir con un particular contratista. Es en relación con ellos que opera no solo la causal de contratación directa que se comenta, sino el conjunto del Estatuto General de Contratación, salvo por las excepciones expresas que se han consagrado en su texto, atendiendo al hecho de que quien funge como contratista es una entidad del Estado."* (Subrayado y cursiva fuera de texto)

La complementariedad e integralidad de servicios dada por la contratación de instituciones prestadoras de servicios de

salud busca perfeccionar la oferta de servicios dentro de un nivel de complejidad, en este caso mediana y alta complejidad, además de disminuir los posibles riesgos a los que puedan estar expuestos nuestros usuarios al momento de una atención en salud por falta de equipo, personal humano o insumos. Teniendo en cuenta que la filosofía de la Dirección de Sanidad, debe basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios del Área Sanidad eje cafetero, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad y recurso humano suficientemente capacitado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva.

La conveniencia para la contratación de este servicio va encaminada a satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del sistema de salud de las FFMM para los servicios médicos que no ofrece la red propia o tiene insuficiente capacidad, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 del 2001 buscando, ofrecer servicios integrales de salud. Igualmente, que el área geográfica atendida por Sanidad requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios adscritos a este ESM.

De conformidad con el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el cual fue modificado por la Ley 1474 de 2011, el contrato a celebrar es un **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**, en razón a que las obligaciones derivadas del mismo tienen relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley y en sus reglamentos.

La razón principal radica en que el ESM **BAS30**, no cuenta con las capacidades técnico científicas, ni la infraestructura necesaria para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026**, ocasionando falta de la prestación integral de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

La necesidad descrita se encuentra incluida dentro del plan de necesidades proyectadas por el DMBUG, para su ejecución es necesaria la realización de un proceso de Contratación en la causal de **CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMNISTRATIVOS "**artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto
1082 de 2015" con un particular que esté en disposición y capacidad de prestar los Servicios médicos y hospitalarios para los usuarios del Establecimiento De Sanidad **BASR30** unidad centralizada por el DMBUG.

El **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 CUCUTA - NORTE DE SANTANDER** como Unidad receptora de los usuarios del sistema de salud de las Fuerzas Militares de la ciudad de Cúcuta y sus alrededores del departamento de Norte de Santander, debe efectuar un proceso de contratación que permita del acceso a la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026",** para su población beneficiaria, durante la vigencia 2026 este Establecimiento de Sanidad Militar requiere un proceso de contratación directa con la HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, municipio Cúcuta siendo ésta, una Entidad Estatal, para suplir los tratamientos, servicios y procedimientos médicos asistenciales para la población beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que reside en Cúcuta Sur de Norte de Santander y sus poblaciones vecinas, ya que otras entidades de salud no cuentan con los servicios antes mencionados para satisfacer la salud e integridad de los usuarios afiliados al Sistema de Salud de Las Fuerzas Militares. E.S.E. **HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, es un** hospital que tiene como naturaleza jurídica la de ser una entidad pública, sujeta a un régimen de derecho público; ¡de categoría especial descentralizada de! orden territorial departamental, dotadas de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que presta servicios de salud con atención médica de segundo nivel de atención en salud en el Departamento de Sur de Norte de Santander, constituyéndose como centro de referencia. La **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ** están comprometidos en mantener un excelente nivel de calidad en todos y cada uno de los servicios de salud prestados, mediante el mejoramiento continuo de los procesos, garantizando de esta manera seguridad y confianza a los usuarios y cumpliendo la normatividad vigente dentro del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

Por lo anterior, La Dirección de Sanidad Militar - Dispensario Médico de Bucaramanga como Unidad Centralizadora Administrativa de los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional según Directiva Permanente N° 5867/2016, debe garantizar a la población beneficiaria de dichos establecimientos que la prestación de los servicios médicos en salud se efectúe de manera, bajo una atención, digna, humanizada y segura; razón por la cual debe efectuar un proceso de contratación con una entidad que preste servicios médicos hospitalarios de II. III y IV nivel en Cúcuta, Norte de Santander y sus alrededores, para que de esta manera la población beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que residen en este Ciudad o sus poblaciones vecinas encuentren de primera mano la accesibilidad a la prestación de los servicios de salud y así tengan que evitar movimientos y traslados innecesarios hasta la ciudad de Bucaramanga para poder conseguir la prestación de estos servicios, donde puede ponerse en riesgo la salud y la vida de nuestra Población beneficiaria.

8.1. NORMATIVIDAD APLICABLE

Para la elaboración de los Estudios Previos se dio aplicación a lo establecido en los numerales 7 y 12 (Modificado por el Art. 87 de la Ley 1474 de 2011) del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, el Art. 8° de la Ley 1150 de 2007, Art. 10 de la Ley

1712 de 2014, los Arts. 2.2.1.1.1.7.1 y 2.2.1.1.2.1.1 y del Decreto 1082 de 2015, Decreto No. 399 de 2021 "Por el cual se modifican los artículos 2.2.1.1.2.1.1., 2.2.1.2.1.3.2. Y 2.2.1.2.3.1.14., Y se adicionan unos parágrafos transitorios a los artículos 2.2.1.1.1.5.2., 2.2.1.1.1.5.6. Y 2.2.1.1.1.6.2. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional".

Así mismo, la Resolución No. 4223 del 23 de junio de 2022 "Por la cual se delegan funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones, emanada del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, delegado cuando la cuantía sea desde 0 hasta 5.000 SMLMV, para la celebración, modificación, adición, prórroga, liquidación y terminación de contratos, así como los demás actos inherentes a la actividad contractual, actos administrativos vigentes al momento de la apertura del proceso y Resolución No. 4130 del 16 de junio de 2022 "Por la cual se expide el Manual de Contratación y Convenios".

En desarrollo de la normativa enunciada, los estudios y documentos previos, estarán conformados por los documentos definitivos que sirvan de soporte para la elaboración de la invitación pública o del contrato, de manera que los proponentes o el eventual contratista respectivamente, puedan valorar adecuadamente el alcance de lo requerido por la entidad, así como el de distribución de riesgos que la misma propone.

8.2. NORMATIVIDAD SOBRE ESTUDIOS PREVIOS

En desarrollo de lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015

9. ANÁLISIS DE RIESGOS

9.1 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS QUE AFECTEN EL EQUILIBRIO DEL CONTRATO.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, y el manual de aplicación que sobre este respecto emitió Colombia compra Eficiente, la asignación se da para mitigar el costo en caso de que llegue a suceder, dependiendo de "(…) las particularidades de cada riesgo, las partes están en la capacidad de establecer los mecanismos de mitigación de su impacto y de su cobertura, así mismo su asignación a los distintos agentes involucrados (…)".

En este sentido, se dará aplicación a lo consignado en el Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación M-ICR-01 expedido por Colombia Compra Eficiente, de conformidad con la Matriz que con este propósito se establece:

PROBABILIDAD DE RIESGO		
PROBABILIDAD	**Categoría**	**Valoración**
	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	**1**
	Improbablemente (Puede ocurrir ocasionalmente)	**2**
	Posiblemente (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	**3**
	Probable (Probablemente va a ocurrir)	**4**
	Casi cierto (Ocurre en la Mayoría de las circunstancias)	**5**

IMPACTO						
Calificación Cualitativa		Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del contrato si alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente e pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando o la consecución del objeto del contrato
Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del contrato en más de treinta (30%)
Categorí a	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico

		1	2	3	4	5

CATEGORÍA DEL RIESGO	
Valoración del Riesgo	Categoría
8, 9 y 10	**Riesgo extremo**
6 y 7	**Riesgo alto**
5	**Riesgo medio**
2,3 y 4	**Riesgo bajo**

IMPACTO DEL RIESGO							
PROBABILIDAD	Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
			1	2	3	4	5
	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
	Improbablemente (Puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6	7
	Posiblemente (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
	Probable (Probablemente va ocurrir)	4	5	6	7	8	9
	Casi cierto (Ocurre en la Mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9	10

9.1.1 ANÁLISIS DE RIESGOS

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué Puede Pasar Y, Cómo Puede Ocurrir)	Consecuencia De La Ocurrencia Del Evento	Probabilidad	Impacto	Valoración Del Riesgo	Categoría	¿A Quién Se Le Asigna?	Tratamiento/Controles A Ser Implementados	Después				¿Afecta La Ejecución Del Contrato?	Persona Responsable Por Implementar El Tratamiento	Fecha Estimada En Que Se Inicia El Tratamiento	Fecha Estimada En Que Se Completa El Tratamiento
													Probabilidad	Impacto	Valoración Del Riesgo	Categoría				
1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Información Errónea O Desactualizada Suministrada Por La Entidad	Demora Y/O Incumplimiento De Obligaciones Contractuales.	Posible	Moderado	3	Bajo	Entidad Contratante	Evitar El Riesgo	2	Menor	2	Bajo	Si	Comités Estructurador	Presentación del Proceso	Presentación de Oferta
2	General	Interno	Planeación	Económico	Estimación Inadecuada De Los Costos	Desequilibrio Económico	Improbable	Menor	2	Bajo	Contratista	Evitar El Riesgo	1	Insignificante	1	Bajo	Si	Comité Jurídico Evaluador y Jefe Contractual	A la Presentación de la Oferta	Levantamiento Aislamiento Preventivo por el Gobierno Nacional

8	7	6	5	4	3
General	General	General	General	General	General
Externo	Interno	Externo	Interno	Interno	Interno
Planeación	Planeación	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Regulatorio	Económico	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional
Incremento En Impuestos Que Afectan A Todos Los Contribuyentes Y A Todas Las Actividades	Financiamiento Del Contrato	Falta De Calidad En El Servicio Prestado	Accidentes De Trabajo Y Enfermedades Profesionales	Uso Indebido De Información	Negligencia, Imprudencia O Temeridad En Los Mandatos
Desequilibrio Económico	Desequilibrio Económico	Incumplimiento De Las Obligaciones Contractuales	Disminución De La Capacidad Laboral Del Contratista	Incumplimiento A La Cláusula De Confidencialidad	Demora Y/O Incumplimiento De Obligaciones Contractuales.
Posible	Raro	Posible	Posible	Raro	Posible
Moderado	Insignificante	Menor	Menor	Insignificante	Moderado
3	1	2	2	1	3
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Contratista	Contratista	Entidad Contratante	Contratista	Contratista	Contratista
Evitar El Riesgo	Evitar El Riesgo	Transferir El Riesgo	Transferir El Riesgo	Transferir El Riesgo	Evitar El Riesgo
2	1	1	1	2	2
Menor	Insignificante	Insignificante	Insignificante	Insignificante	Menor
2	1	1	1	1	2
Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Si	Si	Si	Si	Si	Si
Supervisor	Supervisor	Supervisor	Supervisor	Supervisor	Comité Jurídico Evaluador y Jefe Contractual
Al perfeccionamiento del Contrato	Al perfeccionamiento del Contrato	Al Recibido de los Servicios	Al perfeccionamiento del Contrato	Al perfeccionamiento del Contrato	A Partir de la Resolución de la Adjudicación
Hasta el Plazo de la Ejecución	Hasta el Plazo de la Ejecución	Hasta el Plazo de la Ejecución	En la Ejecución Final – Prestación de los Servicios y/o bienes suministrados	En la Ejecución Final – Prestación de los Servicios y/o bienes suministrados	Con la Suscripción del Contrato

A. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

El presente proceso se desarrollará bajo la modalidad de Contratación Directa, bajo la normatividad vigente para ello según lo dispuesto en el artículo 92 de la ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 que regula los convenios o contratos interadministrativos.

B. OBJETO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y URGENCIAS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30 DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2026".

C. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO SEGÚN

D. EL CASO, ASÍ COMO LA PERTINENCIA DE LA DIVISIÓN DE AQUELLAS, DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN SOBRE EL PARTICULAR.

Este Contrato Interadministrativo estará exento de Garantías de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5. ***NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS***. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1., del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos; teniendo en cuenta la modalidad de contratación y su cuantía, además de contar con la calidad e idoneidad del Contratista.

E. PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será contado a partir de la firma del acta de inicio hasta 30 de noviembre de 2026 y/o hasta agotar presupuesto.

La ejecución del contrato se llevará a cabo en el domicilio legal en Cúcuta- Sur del Norte de Santander

F. VALOR

Se ha estimado para el cumplimiento del objeto planeado, un presupuesto de **OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 800.000.000),** teniendo en cuenta la naturaleza y especialización del servicio, así como también la idoneidad que se requiere para brindar el servicio requerido, y las tarifas indagadas previamente por esta Entidad Territorial mediante la solicitud de cotización de la **E.S.E** de los servicios a prestar, documento que se encuentra anexo al presente estudio previo.

De igual forma, en dicha cotización de servicios se encuentran incluidos todos los costos, tasas y demás tributos que se causen por el hecho de su celebración, ejecución y liquidación.

G. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El contratante se obliga a pagar al contratista el valor del contrato de forma parcial, previa facturación y suscripción de las actas de recibo a satisfacción con el visto bueno del Supervisor del contrato, de acuerdo a las facturas, las cuales se cancelarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial los diez (10) primeros días de cada mes en la ciudad de Bucaramanga en las oficinas de la FIRMA AUDITORA designada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO, el cual debe adjuntar los siguientes documentos soporte:

Nota: *El contratante se obliga a cumplir con la Circular Externa 020 del 12 de abril del 2021 Emitida por Ministerio de Hacienda, con las Resoluciones 000042 del 05 de mayo de 2020 y 506 de 2021 del* Ministerio de Salud y Protección Social *y* 012 DE 2021 de la DIAN.

- Factura (s) en original y dos (2) copias con la firma del representante legal, con los soportes requeridos, donde se relaciona uno a uno los servicios prestados de la misma forma deberán presentarse como soporte legal para el pago de la facturación.
- Autorización de servicios expedido por la oficina de referencia y contra referencia del **E.S.M.**, con las respectivas firmas y sellos si se requieren. (SI las Autorizaciones son generadas por SALUD.SIS, NO requiere firma y sello)
- Copia de identificación del usuario.
- Copia del examen de laboratorio realizado, examen, o histórica clínica según el caso.
- Los soportes necesarios según la resolución 3047 de 2008.
- Copia de la planilla de aportes a la seguridad social del mes.
- Certificación del contador de la IPS donde indique que están a Paz y salvo con los aportes a la Seguridad Social.
- Copia de la tarjeta profesional del contador
- Pago de seguridad social y parafiscales

Una vez radicado la facturación en las oficinas de la **FIRMA AUDITORA** designada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO.

Esta (firma auditora) Radicara en el DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA facturación debidamente auditada teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 y dentro de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y/o demás normas que modifiquen o adicionen.

Respuesta y/o conciliación de glosas con el Prestador y notificación de estas al DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA para continuar con el respectivo proceso de pago, dentro de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y/o demás normas que modifiquen o adicionen.

a. Recepción a satisfacción del servicio, certificación que debe ser expedida por parte del DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA. Este requisito debe ser plasmado en un informe debidamente suscrito por el supervisor del Contrato.

b. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC).

c. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

d. Verificación por parte del DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar.

e. Cargue de los informes de la presentación del servicio a cancelar y facturación emitida de cada pago en la plataforma de SECOPII

En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.

H. VIGENCIA DEL CONTRATO (PLAZO DE DURACIÓN)

Desde la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución y cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución.

I. MONEDA DEL CONTRATO

Se expresará la moneda del Contrato en pesos colombianos.

J. SUPERVISIÓN

La supervisión del contrato resultante de la presente contratación será responsabilidad del servidor público designado por el Dispensario Médico de Bucaramanga, mediante Acto Administrativo emitida por el Ordenador del Gasto del DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA.

K. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Ejecutar directamente o a través de terceros y bajo su entera responsabilidad el alcance de los objetos del contrato, para lo cual gozará de plena autonomía técnica, administrativa y contractual. Por lo tanto, el contratista será el único responsable de la contratación de los alcances previstos.
2) Sufragar los gastos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad que rige la materia.
3) Aceptar la supervisión por parte del Dispensario Médico de Bucaramanga.
4) Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.
5) No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas.
6) Acreditar estar al día en el sistema de seguridad social y parafiscales cuando corresponda, según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003 y Decreto 510 de 2003 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
7) Acatar las orientaciones e instrucciones del supervisor del contrato asignado.
8) Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ejecute el objeto contractual, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal con el Dispensario Médico de Bucaramanga.
9) Presentar al supervisor informes parciales. Igualmente presentar informe final.
10) Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instaure el personal o los subcontratistas requeridos para el cumplimiento del objeto contractual.
11) Mantener el personal requerido para el cumplimiento del objeto contrato.
12) Responder por todo daño que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del contrato.
13) Responder por la buena calidad de los materiales y elementos utilizados en el objeto del contrato.

14) Practicar las medidas ambientales, sanitarias, forestales, ecológicas e industriales necesarias.
15) Cumplir con las normas y especificaciones técnicas.
16) Acreditar que el objeto social y/o actividad mercantil principal de la sociedad se encuentre directamente relacionada con el objeto del contrato.
17) Las instituciones a contratar se comprometen a cumplir con todos los procesos administrativos establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar – Dispensario Médico de Bucaramanga.
18) Cumplir con el objeto del presente contrato con la mayor diligencia, utilizando el recurso humano y tecnológico idóneo para su desarrollo.
19) **PRESENTAR LAS FACTURAS A NOMBRE DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, CON NIT 901.541.137 - 1.** UNA VEZ SE HAYAN PRESTADO Y/O ENTREGADO A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS, SUMINISTROS, INSUMOS Y/O MATERIALES OBJETO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN. DOCUMENTOS QUE DEBEN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE EXIGE EL ART. 615 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO. DICHO DOCUMENTO DEBE SER PRESENTADO EN ORIGINAL Y TRES COPIAS, ACOMPAÑADO DE LOS SOPORTES RESPECTIVOS.
20) El contratista se obliga a aceptar la reducción al valor del contrato si a la fecha del vencimiento del plazo pactado, la cual se le comunicara mediante oficio, anexando el respectivo modificatorio. Previa verificación de facturación radicada al operador de cuentas medicas designado por la DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO "DISAN".
21) Debitar del valor del contrato la factura radicada, presentar el estado de cuentas y respectivo paz y salvo.
22) Acreditar la suficiencia de la capacidad legal del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato.
23) Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto contratado.
24) Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato.
25) Cumplir con la normatividad existente en lo referente a seguridad industrial y salud ocupacional de sus trabajadores.
26) Pagar los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato.
27) El contratista deberá contar con la suficiencia, capacidad económica y logística necesaria para atender los servicios pactados.
28) Hacer la atención de los servicios, en las condiciones y en el tiempo indicado para la ello.
29) Garantizar las condiciones de calidad de los servicios necesarios, sin cambiar las especificaciones técnicas establecidas en la propuesta, la cual hace parte integral de este contrato. Así mismo, se compromete a cumplir las especificaciones señaladas en su propuesta y en el pliego de condiciones del proceso.
30) Los servicios están sujetos a las necesidades de los dispensarios médicos sin sobrepasar el valor del presente contrato y avalados en cada pedido por el supervisor.
31) Mantener una estrecha coordinación con el Dispensario Médico de Bucaramanga para establecer los mecanismos administrativos que permitan recepcionar, responder y solucionar oportunamente los problemas que surjan con motivo de la relación comercial a establecer.
32) Suministrar oportunamente y con toda la seriedad y veracidad del caso al Dispensario Médico de Bucaramanga – DMBUG la información que esta última requiera para la resolución adecuada y oportuna de quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasión del servicio prestado en virtud del presente contrato de prestación de servicios; todo ello dentro de los límites y términos establecidos por el DMBUG para tal fin.
33) Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato de prestación de servicios, absteniéndose de divulgar por cualquier medio el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en desarrollo del mismo, por el término de duración del contrato y un (1) año más, salvo autorización escrita del Dispensario Médico de Bucaramanga. En caso de incumplimiento por parte del contratista deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar.
34) Devolver al DMBUG la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios.
35) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
36) Cumplir el sistema de contra referencia según el acuerdo N. 002-2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial.
37) Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control.
38) Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución de la prestación de los servicios.
39) Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes siempre y cuando sean por causa del contratista. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad.
40) Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato.
41) De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria.
42) Respecto del registro de procedimientos se utilizarán las tarifas pactadas, detallando la codificación y grupo quirúrgico en forma clara, discriminada y detallada dentro de la factura.
43) El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en salud

pública (sobretodo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica.

44) En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir la correspondiente paz y salvos cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato.

45) Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.

46) Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante.

47) En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el contratista deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

48) El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, entregando en original la certificación bancaria correspondiente.

49) De conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la ley 80 de 1993, el contratista al momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas para su radicación, deberá acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social y cajas de compensación familiar, instituto de bienestar familiar y SENA. Para tal fin deberá entregar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligado a tenerlo.

50) Entregar un informe mensual de pacientes atendidos al supervisor del contrato, quien realizará el seguimiento sobre la ejecución del contrato.

51) El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores del DMBUG.

52) El prestador deberá garantizar que la prescripción de medicamentos se realice en los formularios propios del contratista. Verificar la formulación de medicamentos en el acuerdo 052 de 2013 - manual de medicamentos SSFM, en caso de que no se encuentre el medicamento requerido deberá diligenciar formato para solicitud autorización por parte del comité técnico científico de medicamentos, cual debe estar plenamente justificado anexando copia de la historia clínica y haber agotado las alternativas existentes en el acuerdo.

53) En los casos que el paciente ingrese a la entidad contratada sin una autorización dada por el Líder de referencia-Contrarreferencia y autorizaciones o el médico tratante (especialista), se deberá informar en los términos establecidos por el decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Esta deberá hacerse a la oficina de referencia y contra referencia del DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA y/o **BAS30.**

54) Garantizara el traslado en ambulancia a los usuarios que se encuentren en la entidad prestadora del servicio.

55) Garantizara que expedirá las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en parcial; si puede laborar, con las restricciones respectivas y total en caso de que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días (Las cuales serán verificadas por la Entidad).

56) Entregará al usuario copia de la atención prestada, órdenes médicas codificadas en relación con el diagnóstico CIE 10 y CUPS requeridos, fórmulas para el trámite respectivo de autorización, epicrisis, informes quirúrgicos, copias de resultados, original del certificado de nacido vivo y certificado DE función entre otros.

57) Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

58) Permitir las visitas por parte del personal de garantía de calidad del DMBUG, con el fin de verificar que se brinden procesos con calidad que garantice la seguridad de nuestros usuarios. Los cuales con anticipación serán informados a la entidad.

59) Hará entrega a los usuarios del reporte de los resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el **BAS30**, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contrarreferencia.

60) Enviara informes de estadísticas vitales (natalidad y mortalidad) una vez ocurridos los hechos.

61) Todos los pacientes atendidos tendrán historia clínica y toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.

62) Garantizara la confidencialidad de las historias clínicas protegidas legalmente por reserva, además de que en ellas se registren todos los procedimientos y/o servicios prestados, que se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación, con el componente de anexos y que cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.

63) Participar en las capacitaciones dirigidas por el área de Bioestadística del DMBUG, con el fin de cumplir con el correcto diligenciamiento de los RIPS de red externa y su entrega oportuna.

64) Entregar al consorcio de auditoría, correctamente y oportunamente los registros de los RIPS de la red externa.

65) La E.S.E dará cobertura del Programa ampliado de inmunizaciones – PAI. Si el **DMBUG** no cuenta con el servicio de PAI. Asegurando la aplicación de los esquemas establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social (menores de 1 año, niños y niñas de 1 a 5 años, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años,

gestantes y mayores de 60 años). El cual se reconocerá la aplicación del biológico y no el biológico ya que es gratuito.

66) El contratista establecerá los indicadores pactados en el Decreto 441 de 2022, deberá incluir como mínimo indicadores de calidad de la atención, de gestión y de resultados en salud, los cuales deben ser enviados de manera periódica a la Oficina de Garantía de Calidad gestioncalidaddmbug@gmail.com

67) El contratista deberá entregar especificación de los reportes de obligatorio cumplimiento de acuerdo a la Resolución 256 de 2016

68) Y Las demás obligaciones que señalen en la Ley para este tipo de contratos y las que se deriven de su naturaleza.

L. OBLIGACIONES DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

1. Poner a disposición del Contratista los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado
2. Recibir a satisfacción los bienes y servicios que sean entregados por el Contratista, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el presente contrato.
3. Pagar al Contratista en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuéstales y de PAC previstas para el efecto.
4. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuéstales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del presente contrato.
5. Designar un supervisor para el contrato
6. Cumplir con las condiciones establecidas en la Ley, los estudios previos e invitación pública
7. Pagar el valor del presente contrato.
8. Facilitar la gestión en torno a la ejecución del objeto contractual.
9. Recibir los bienes objeto del presente proceso de selección, siempre y cuando cumpla con las especificaciones normas y/o fichas técnicas requeridas.

11. RELACIÓN DE ANEXOS

- CDP
- ANEXO 1. FICHA TECNICA, Teniendo en cuenta la cantidad de ítems de los servicios se deja un anexo adicional para validar **las especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento**. (ver anexo 1).
- ANEXO 2. PRECIOS DE REFERENCIA, Teniendo en cuenta la cantidad de ítems de los servicios se deja un anexo adicional (ver anexo 2).

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
TC. DARO DE JESÚS PADILLA CANTILLO
Gerente de Proyecto

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
PS. LEADY KATHERINE ROJAS TORRES
Comité Jurídico Estructurador

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
PS. OSCAR FERNANDO RAMÍREZ SUÁREZ
Comité Económico Estructurador

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
SP. TRUJILLO SOGAMOSO JOSE SILVANO
Comité Técnico Estructurador